

医療勤務環境改善の最新動向と マネジメントシステム

今日お話ししたいこと

1. 医療現場の現状と勤務環境改善に取り組むヒント
2. 「働き方改革」でやらなければならないこと
3. 勤務環境改善に取り組む仕組み「マネジメントシステム」

1. 勤務環境改善に取り組むヒント (調査研究事業から)

1 週間の労働時間が週60時間を超える雇用者の割合

すべての雇用者(年間就業日数200日以上・正規職員)について、1週間の労働時間の実績を見ると、60時間を超える者が、雇用者全体の11.8%となっている。
これを職種別に見ると、**医師(37.5%)が最も高い割合**となっている。(次いで、自動車運転従事者(37.3%))

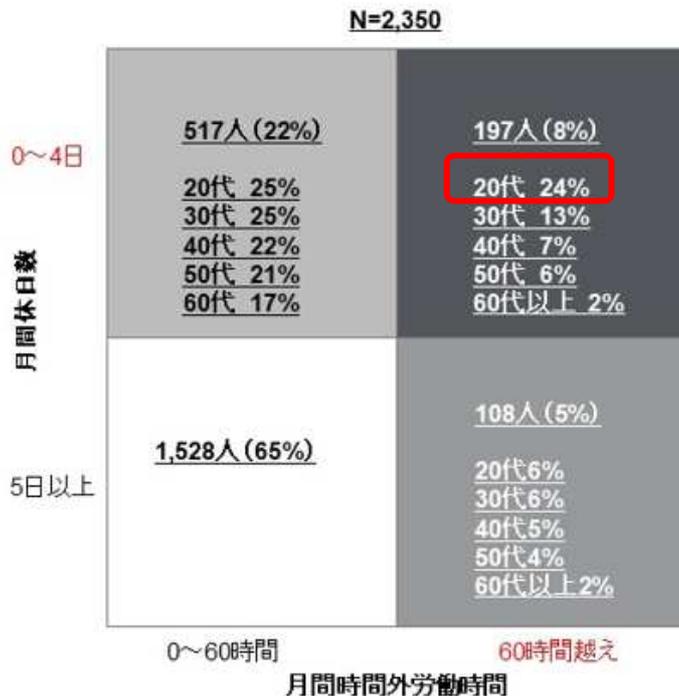
再掲	計	管理的職業従事者	専門的・技術的職業従事者	研究者	医師(歯科医師 獣医師を除く)	看護師(准看護師を含む)	教員	事務従事者	販売従事者	サービス職業従事者	生活衛生サービス職業従事者	飲食物調理従事者	保安職業従事者	農林漁業従事者	生産工程従事者	輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	建設・採掘従事者	運搬・清掃・包装等従事者	分類不能の職業
1週間の労働時間が60時間超の雇用者の割合	11.8%	12.5%	12.9%	6.6%	37.5%	4.5%	31.6%	6.2%	14.0%	13.4%	27.6%	27.2%	15.9%	15.2%	9.6%	28.9%	37.3%	15.3%	13.8%	13.7%

医師の勤務実態

(病院アンケート結果から)

病院医師の月休日数と月時間外労働時間

- 若い世代の医師では、月時間外労働時間が長く、月間休日数が少ない傾向にある
- 20代医師の4人に1人は、月休日が「4日以下」& 月時間外労働時間が「60時間越え」



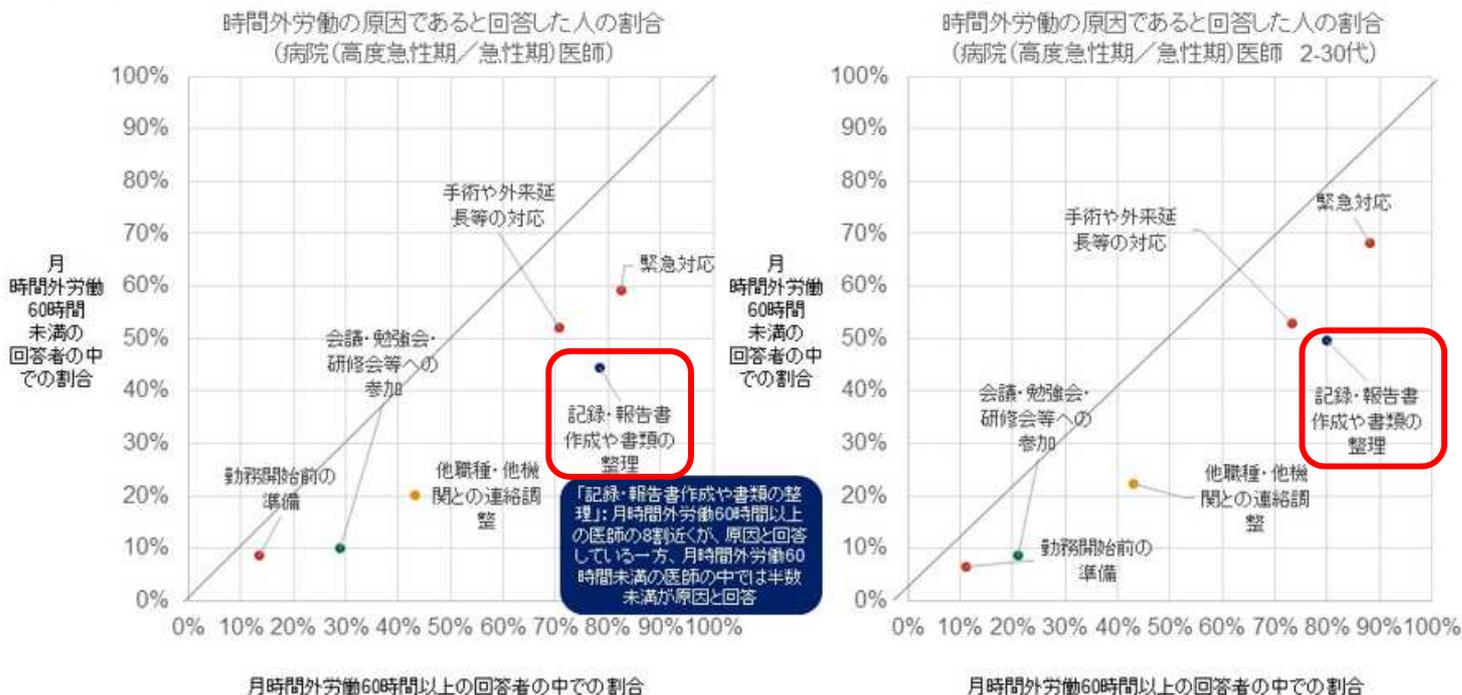
出典：平成30年度厚生労働省委託事業「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」

医師の勤務実態

(病院アンケート結果から)

- 時間外労働が月60時間以上の医師では、「記録・報告書作成や書類の整理」が理由のひとつ

病院医師の時間外労働の要因



出典：平成30年度厚生労働省委託事業「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・研究事業報告書」

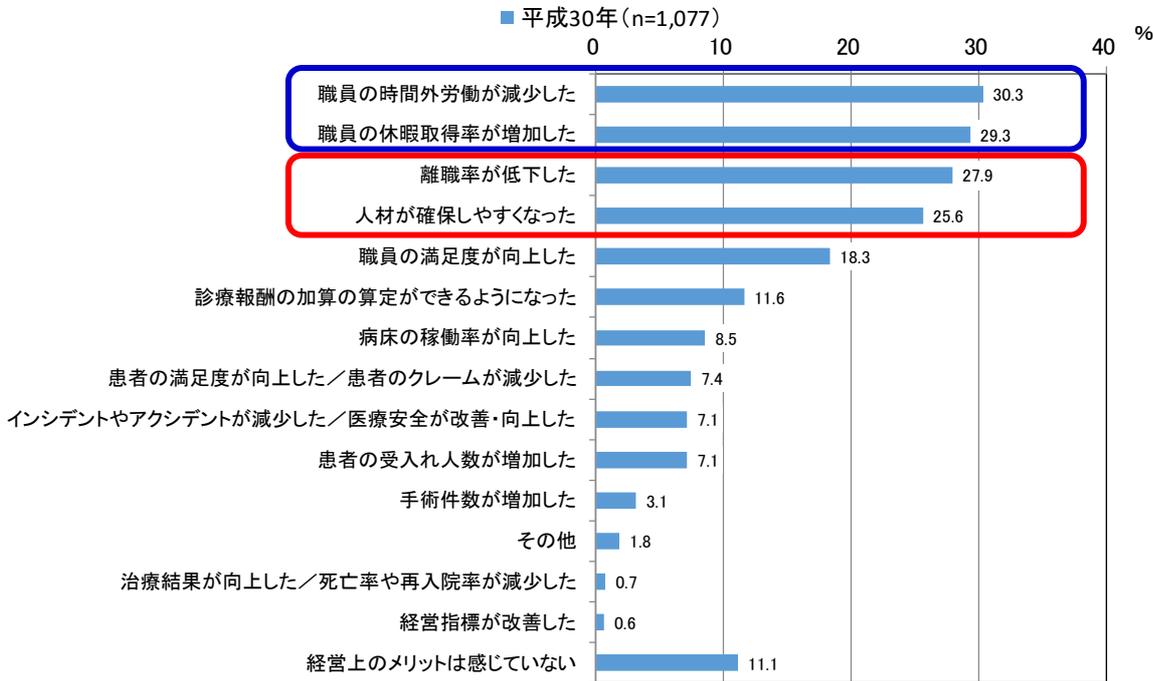
勤務環境改善の効果実感

(病院アンケート結果から)

病院にとって、現在の勤務環境改善の取組から得られる経営上のメリットは…

- 「職員の時間外労働が減少」「職員の休暇取得率が増加」 = **労働環境改善メリット**
- 「離職率が低下」「人材が確保しやすくなった」 = **人材確保メリット**

経営上のメリット(病院)



出典：平成30年度厚生労働省委託事業「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・研究事業報告書」

医療勤務環境改善によって得られた成果

(取組好事例／全国の医療機関30施設におけるヒアリング結果から)

- 好事例からは、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效果を得られた事例もみられた

	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週間連休取得率79.2%。男性で1年間の育児休暇を取得した事例が登場)

出典：平成30年度厚生労働省委託事業「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・研究事業報告書」

「どんな施策を展開するか」だけでなく、 「どのように導入・展開していくか」が取り組みのカギ!

1. 経営陣からの“施策をやりきる”ことへの強いメッセージがある

- 多くの取り組みは、1部門だけでなく、複数の部門からの協力や連携なしには実行は難しい。
- そのためには、経営トップの強いメッセージ/宣言がかかせない。

2. 課題解決のための施策面での包括的な工夫がある

- 実行に移すためには包括的な施策が必要。
- 施策のバリア（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することで成果に繋がる。

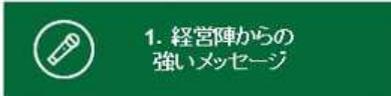
3. 現場力を活かした施策への取り組みがある

- 新施策導入に際しては、運用変更等によって生じる課題について早い段階で把握・対象がかかせない。
- そのためには、現場とのコミュニケーションによって、生じた課題や問題を、積極的・建設的に調整・解決しながら施策の推進をしていくことが重要である。

<参考> 1. 経営陣からの強いメッセージ

●経営陣からの“施策をやりきる”ことへの強いメッセージがある

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】

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＝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。

- 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)

【誰に伝えるか】

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届く伝えていました。

- 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、岩手県立中央病院等)
- **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)

【どのように伝えるか】

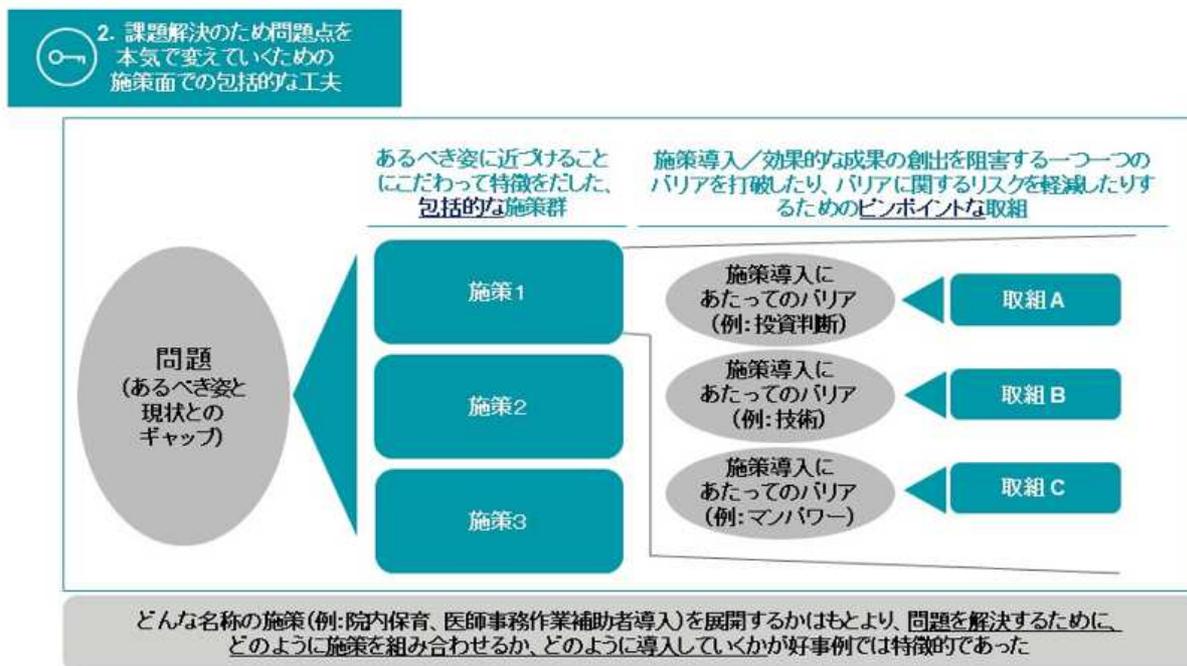
相手が入り入れられ、全体最適を通して、前向きに行動変容する形でのコミュニケーション面での工夫－メッセージを伝える理由は行動変容を促すことであり、好事例では、継続的で、適切なタイミングでのコミュニケーションを通じて行動変容を促していました。

- 「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)

<参考> 2. 課題解決のための施策面での包括的な工夫

●施策導入の包括性、および施策導入時のバリアへの効果的な対応がある

施策面での好事例の特徴イメージ

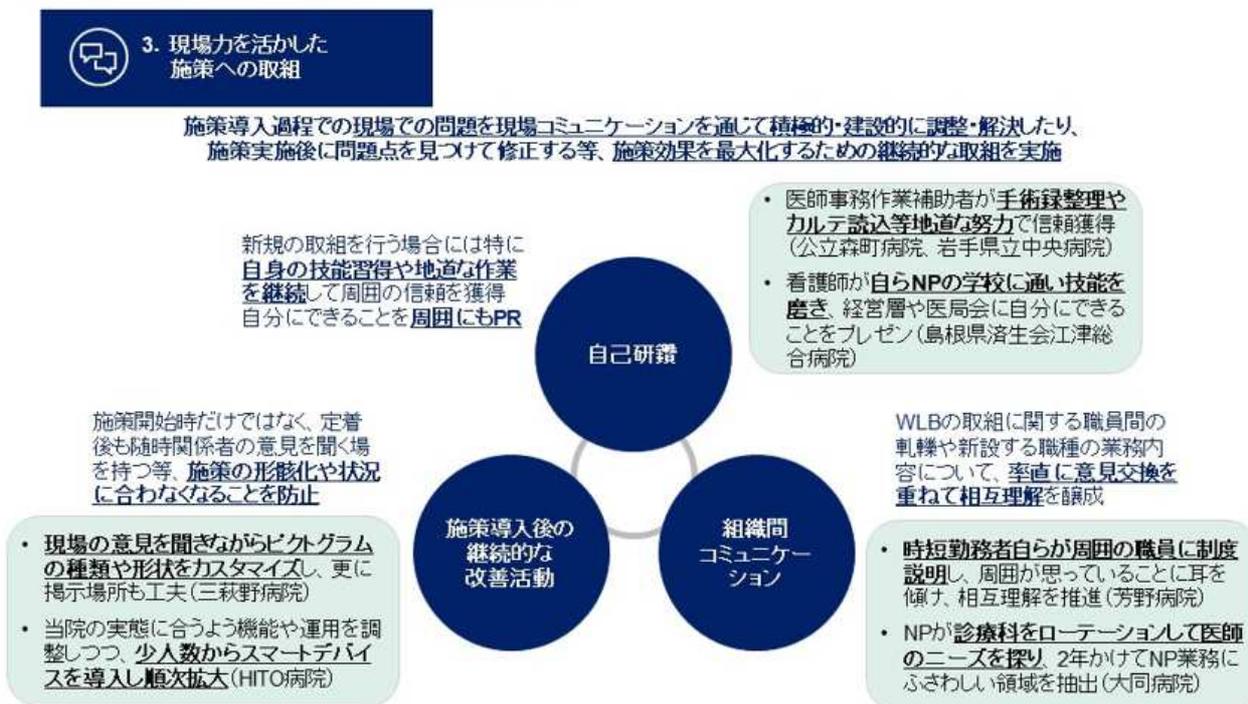


出典：平成30年度厚生労働省委託事業「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」 10

<参考> 3. 現場力を活かした施策への取り組み

●新施策導入過程での問題も、現場のコミュニケーションを通じて積極的に調整・解決

現場力を活かした施策への取組についての考え方・例



出典：平成30年度厚生労働省委託事業「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・研究事業報告書」 11

2. 「働き方改革」でやらなければならないこと

法改正スケジュールの確認

施行内容		医師以外	医師
時間外労働の 上限規制 (管理監督者 は適用なし)	<中小規模 の医療機関> 法人単位で 「常時使用する」職員が <u>100人以下</u> の法人など*	<u>2020年4月</u> 適用	<u>2024年4月適用</u> (上限時間数は、 今後決定)
	<大規模 の医療機関> 法人単位で 「常時使用する」職員が <u>100人超</u> の 法人など*	<u>2019年4月</u> 適用	
労働時間の把握義務		<u>2019年4月適用</u>	
年次有給休暇の時季指定義務			
産業医等との連携強化			
割増賃金率		中小規模も2023年4月適用	

*資本金や出資の概念がある法人の場合は、資本金又は出資金の額が5,000万円以下の場合も中小規模となります

*法人単位で判断

時間外労働の上限規制

「労働時間」とはどんな時間を指すか？

- 労働時間 = 使用者の指揮命令下にある時間
- 診療開始時刻 ≠ 始業時間
 - ・着替え、清掃等も労働時間
 - 「うちの看護師さん、朝早く来て掃除してって言うてるのに、始業時間にぎりぎりに来るんですよ。患者さんが来ちゃうのに」
 - … これも労働時間です！
- 手待時間
 - 院内で緊急時に備えて待っている = 労働時間
- 研修・教育時間、会議・委員会等への出席時間
 - 強制・命令であれば明らかに労働時間
 - 出席は任意としながらも出ないと不利益な取り扱いがあるならば労働時間

14

時間外労働時間の上限規制

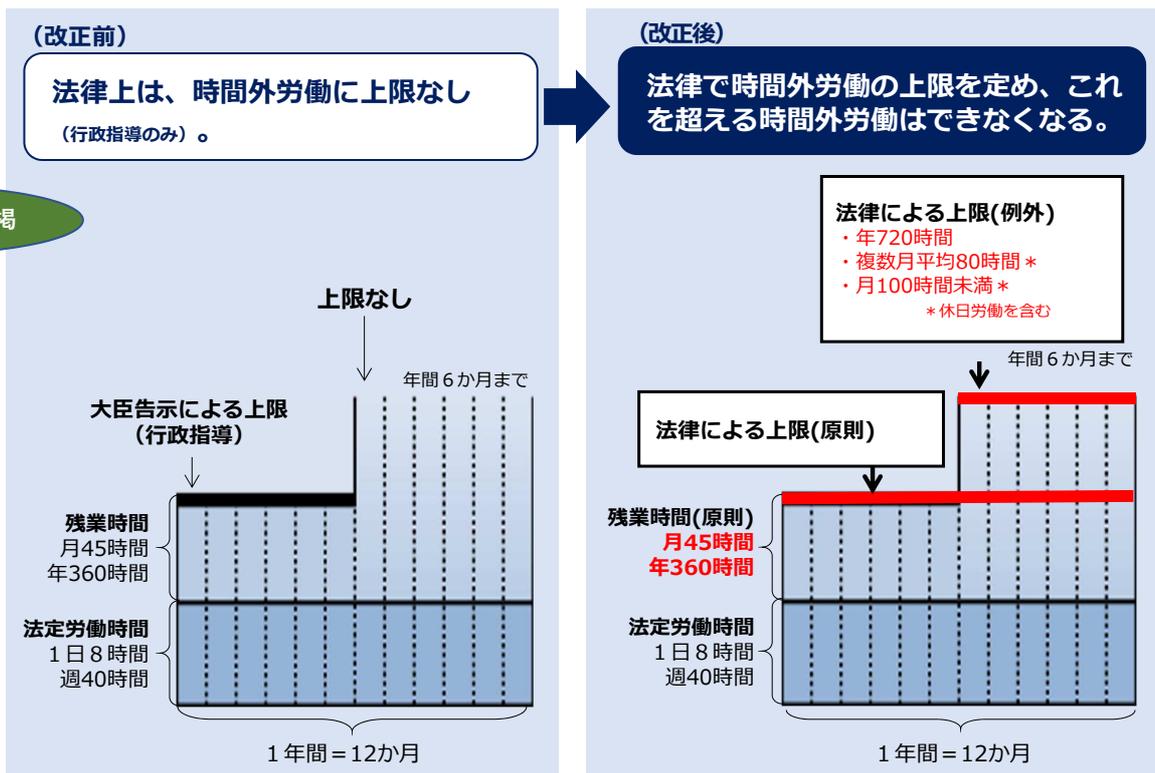
「管理監督者の適用なし」について

- 管理監督者とは？
 - 「役職名」がついているから「管理監督者」ではない
 - ①経営と一体的な立場で仕事をしている
 - ②出勤、退勤、勤務時間等制限なし
 - ③ふさわしい処遇がなされている
- それ以外は「管理職」であっても「管理監督者」ではない
- 残業代支給が必要

15

時間外労働の上限規制

- 残業時間の上限規制は、1947年に制定された「労働基準法」初の大改革



法定労働時間を超えた時間外労働を行うには、労使協定が必要 (通称「36 (さぶろく) 協定」)

詳しい資料はコチラ→ <https://www.mhlw.go.jp/content/000463185.pdf>

16

36協定届について

- 36協定 = 労働基準法第36条に基づく労使協定 (通称「さぶろく (36) 協定」)
- 1日8時間、1週40時間 (法定労働時間の限度)
- 1週1日又は4週4休の休日 (法定休日)
(医療機関の場合は変形労働時間制における労働時間及び休日)



- これを超えて働かせるには、36協定届の締結・届出が必要
 - * 届出なく時間外労働をさせると違法
 - * 法改正により、罰則あり!

17

36協定届の見直し

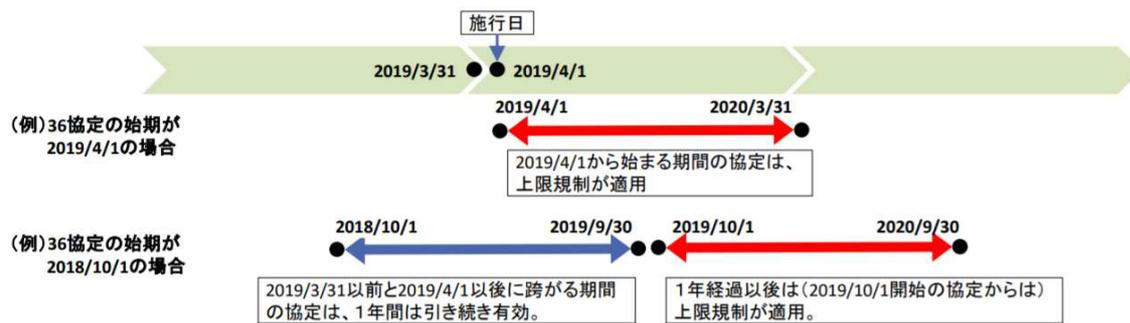
- 時間外労働は、原則として、**月45時間、年360時間**を超えることはできない

* 医師も目指すはこの上限

⇒これを超えるには「特別条項」の締結が必要

- 経過措置あり

2019年4月1日（中小規模医療機関は2020年4月1日）以後の期間のみを定めた36協定届に上限規制



詳しい資料はコチラ→ <https://www.mhlw.go.jp/content/000463185.pdf>

18

36協定届に関する留意点

- 「1日」「1カ月」「1年」についての時間外労働の限度を決める
⇒ それぞれの限度を超えないよう管理
- 特別条項にも制限がある
(インフルエンザの流行で通常を診療となる、職員の離職による人員不足など、特別な事情がある場合には、時間外労働が月45時間をこえることができる)
時間外労働 + 休日労働 = 月100時間未満
= 2~6ヶ月平均80時間以内
* 施行日以後は36協定届の対象期間に関わらず計算の必要あり
- 派遣労働者に関しては、36協定届は派遣元で締結・届出
36協定超えの場合は派遣先が法違反となる
- オンラインで36協定届の作成ツール、電子申請も可能

詳しくは、勤改センターのアドバイザーへ 19

労働時間の把握義務

使用者は労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、適正に記録すること

●原則的な方法

ア 使用者が、自ら「現認」することにより確認し、適正に記録する（出勤簿に始業終業時刻を記録＋現認）

イ タイムカード、I Cカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録する

20

労働時間の把握義務

●自己申告制の場合

- 適正な運用について十分に説明する
- 自己申告とタイムカード等の記録にかい離がある場合は調査し、補正する
- 適正な自己申告を阻害する措置を設けてはならない
 - 自己申告できる時間数の上限を設けてはならない
 - 記録上、36協定の範囲内に収まっているように守らせるなどしてはならない
 - さらに、労働者等において、記録上、36協定の範囲内を守っているようにすることが慣習的に行われていないか確認する

●労働時間の記録に関する書類は3年保存

「夜勤」と「当直（宿日直）」の違い

- 夜勤は休憩時間を除いてすべて労働時間
- 当直(宿日直)は、「許可」があれば労働時間ではない
- 当直(宿日直)途中で緊急対応などをした場合は、その時間だけが労働時間
- 緊急対応が恒常的であると、当直(宿日直)と認められず、取り消しも有り得る
- 当直(宿日直)は労働時間ではないので、連続勤務制限にも係らない

詳しい資料はコチラ→ <https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/download/pdf/5197674079eafb4e58810452e558f34d91450005.pdf>

22

医師の「自己研鑽」に係る労働時間について

- 所定労働時間内の、使用者に指示された勤務場所（院内等）における研鑽に係る時間は労働時間
- 所定労働時間外の、上司の指示（明示・黙示）により行われる研鑽に係る時間は労働時間

ただし、

時間外の研鑽については、医師が自発的に行うものも少なくないため、以下の研鑽の類型ごとに判断の基本的考え方が示されている

- 一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習
- 博士の学位を取得するための研究及び論文作成や、専門医を取得するための症例研究や論文作成
- 手技を向上させるための手術の見学

詳しい資料はコチラ→ <https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/download/pdf/8409f492f42ad468a0c15b1e2e6c6c56900ab1c3.pdf>

23

医師の「自己研鑽」に係る労働時間について

- 医療機関には、研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続や環境の整備が求められている
 - 業務との関連性、制裁等の不利益の有無、上司の指示の範囲を明確化する手続き
 - ・ 労働に該当しない研鑽を行う場合、医師自らが、その旨を上司に申し出る
 - ・ 申出を受けた上司は、申し出た医師との間において、それらの妥当性などについて確認を行う
 - 診療体制には含めず、診療等の通常業務への従事は指示されない（突発的な必要性を除く）
 - 院内に勤務場所とは別に、労働に該当しない研鑽を行う場所を設ける等
 - 医療機関ごとに研鑽に対する考え方、手続、その取扱い等を明確化し、書面等にて示し、職員に周知

詳しい資料はコチラ→ <https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/download/pdf/8409f492f42ad468a0c15b1e2e6c6c56900ab1c3.pdf>

24

年次有給休暇の時季指定義務

- 対象者：年10日以上の子次有給休暇が付与される労働者（パート、管理監督者を含む）
- 年次有給休暇の日数のうち、年5日について、使用者が時季を指定して取得させる
 - 時季指定にあたっては、労働者の意見を聴取した上で、その意見を尊重するように努めなければならない

25

年次有給休暇の時季指定義務

- 合計して5日になればよい
自ら申し出て取得した日数
+ 計画的付与
+ 時季指定付与 \geq 5

例えば…、

- これまで年次有給休暇の付与日（基準日）から1年以内に5日とれていない者がいた？

なぜ？ ～パート勤務者は自分の都合で出勤なので、
休日が多く、これ以上は不要…

どうする？ ～話し合みましょう！

26

産業医等との連携強化

- 産業医・産業保健機能の強化が求められる（労働安全衛生法等）
 - 事業者から、産業医に対しその業務を適切に行うために必要な情報を提供する等、産業医・産業保健機能の強化を図る
- 長時間労働者に対する産業医による面接指導や健康相談等の実施など

【参考】 院内の活動における産業医の関与（複数選択／n=1,920）

具体的な実施内容	回答数	%
健康診断結果の判定	1,326	69.1%
衛生委員会への出席	1,195	62.2%
健康相談	901	46.9%
安全衛生方針作成への助言	773	40.3%
職場巡視	642	33.4%
院内感染管理に関する活動	628	32.7%
医療安全に関する活動	520	27.1%
就業上の措置判定	517	26.9%
労働衛生・健康教育	468	24.4%
復帰面談	433	22.6%
年間目標設定・計画作成等への助言	377	19.6%

同一労働同一賃金

- 基本給、賞与、役職手当、福利厚生、教育訓練などについて、待遇差の判断のもとになるルールの明確化
 - 2020年4月から施行されます
 - 均衡待遇規程（不合理な待遇差の禁止）
 - 1 職務内容※ 2 職務内容・配置の変更の範囲 3 その他の事情に応じた範囲内で、待遇を決定する必要がある
 - 均等待遇規定（差別的取扱いの禁止）
 - 1 職務内容※ 2 職務内容・配置の変更の範囲が同じ場合、待遇について同じ取扱いをする必要がある
- ※職務の内容とは、業務の内容 + 責任の程度

正規／非正規間の差が大きすぎると違法とされる →詳しくは勤改センターへ

<https://www.mhlw.go.jp/hatarakikata/same.html>

28

罰則について

1. 時間外労働の上限規制
6か月以下の懲役または30万円以下の罰金
2. 年休取得義務化
30万円以下の罰金
*取得義務以外の有休拒否は6か月以下の懲役または30万円以下の罰金
3. 労働時間の適正把握義務
なし
4. 勤務間インターバル
なし
5. 産業医・産業保健機能の強化
なし
6. パートタイム・有期雇用労働者の待遇格差の是正
なし
(派遣については30万円以下の罰金あり)

29

副業・兼業について（引き続き検討）

- 「働き方改革実行計画」では、副業・兼業の普及促進を図るという方針
→ただし、適正な労働時間管理が必要
- 原則として、労働時間については通算
- 自己申告を前提に通算して管理する方法を設ける（月単位でも可）
- 本来は契約の先後関係、実労働の順序で割増賃金の支払いが決まる
- 兼業・副業先の状況も踏まえて健康確保措置が必要

<参考> 副業・兼業の場合の労働時間管理の在り方に関する検討会 報告書（2019年8月8日）

30

3. 勤務環境改善に取り組む仕組み 「マネジメントシステム」

医療機関に求められていること

- 平成26年10月の改正医療法施行以降、**各医療機関の管理者は、計画的な勤務環境改善に向けた自主的な取組を進めていくことが求められています**

➤医療法（昭和23年法律第205号）第30条の20：

- ・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「医療勤務環境改善マネジメントシステム」を導入することを求めるもの

➤医療法第30条22：

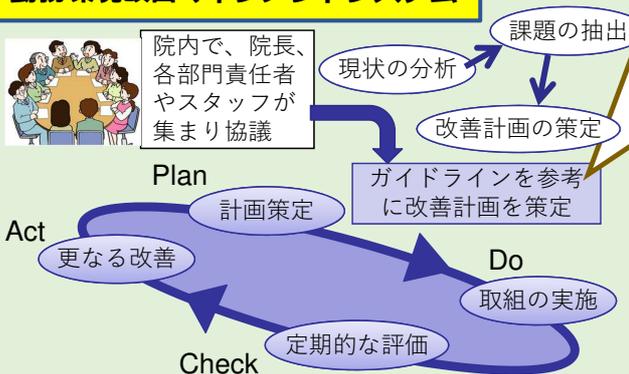
- ・国は、都道府県が行う医療機関への必要な情報の提供・助言などの取組の適切な実施に資するため必要な情報の提供その他の協力を行うものとする

32

「医療勤務環境改善」促進のための仕組み

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



- 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

都道府県 **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が、医療勤務環境改善促進の拠点として、平成28年度末までに、すべての都道府県に設置されています。

33

医療機関の勤務環境改善と医師・看護師等の確保対策

● 地域医療を支える3つの仕組み：

- 医療従事者の確保が地域では困難となる中で、医師・看護職員等の確保と充実を図るため、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が設けられています。

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」
を設置し、
医師確保の取り組みを強化

医師の偏在を解消



「女性医師支援センター」
「ナースセンター」
離職する女性医師や看護職員等の復
職支援

ニーズに対応した復職支援を強化



「医療勤務環境改善支援センター」
医療機関の勤務環境
改善の取り組みを都道府県が支援

職員の定着促進

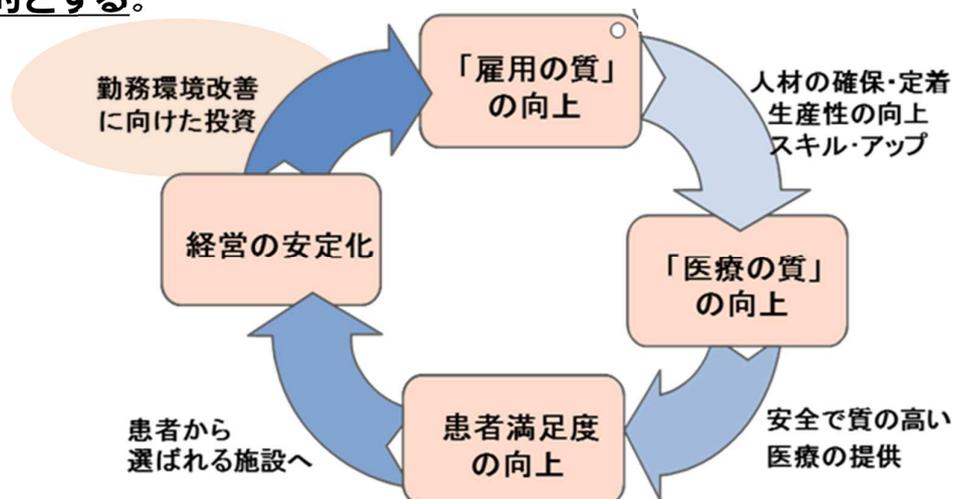


医療勤務環境改善マネジメントシステムについて

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

（目的）

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



医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針

(厚生労働省告示第三百七十六号)

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

一 医療勤務環境改善マネジメントシステム：

病院又は診療所において、次に掲げる事項を体系的かつ継続的に実施する医療従事者の勤務環境の改善に係る一連の自主的活動に関する仕組みであって、当該病院又は診療所における業務実施に係る管理と一体となって運用されるものをいう。

- イ 勤務環境の改善に関する方針（以下「改善方針」という。）の表明及び勤務環境の改善の実施に係る体制の整備
- ロ 勤務環境に関する現状の分析（以下「現状分析」という。）、勤務環境の改善に関する目標（以下「改善目標」という。）の設定及び勤務環境の改善に関する計画（以下「改善計画」という。）の作成
- ハ 改善計画の実施
- ニ 改善目標の達成状況及び改善計画の実施状況の評価（以下「評価」という。）並びにこれを踏まえた改善目標及び改善計画等の見直し

二 手引書：

医療勤務環境改善マネジメントシステムに関して、厚生労働省医政局長が定める手引書をいう。

医療勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ



詳しくは「いきサポ」へ <http://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

マネジメントシステムの使い道

- マネジメントシステムは、当該医療機関で働く医療従事者全般を対象に、自機関における「雇用の質」の向上に資する4つの領域に属する幅広い項目への取組状況について分析を行い、自機関の現状を客観的に把握し、現状における問題点を整理し、問題点を解決するための課題を抽出するもの

<医療機関の勤務環境改善の4つの領域>

「医療の質」の向上



「雇用の質」向上の取組

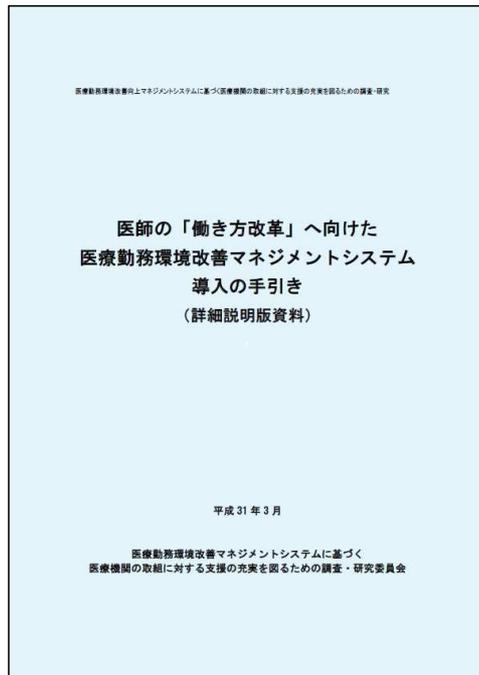
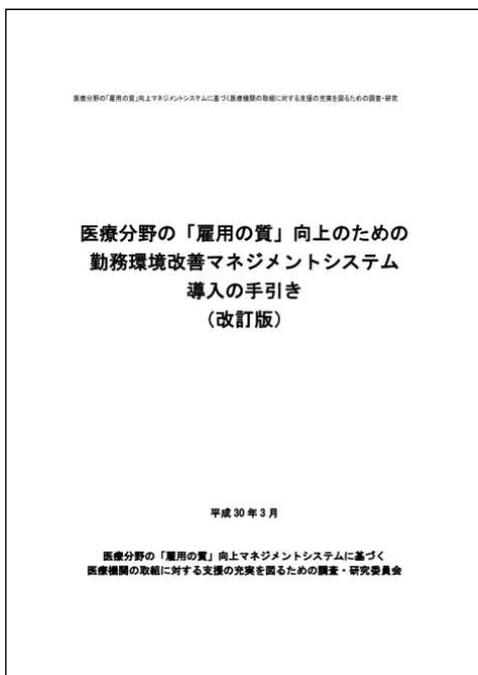


詳しくはいきサポへ

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

● 各種支援ツールの紹介とその使い方、取組メニューの実施例などを記載

➢ 「いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）」 から、全てダウンロード可能



詳しくは「いきサポ」へ <http://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

勤務環境改善に向けた取り組みの進め方

取組の流れ



経営トップによる積極的な関与が必要

❑ 全てのステップを踏まなくてもよい

❑ 必要な部分（ステップ）から

必要なステップから進めていきましょう！

勤務環境改善に取組む際には必ずしもステップ1から取組む必要はありません。

例えばステップ1、2は独自の取組みでうまくいっているようであればそのまま継続して大丈夫です。

出典：

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

「医師の「働き方改革」へ向けた医療勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（詳細説明版資料）」から抜粋（以下ページ同様）

ステップ1: 方針表明 ～トップから方針を周知し、取組をスタートしましょう！～

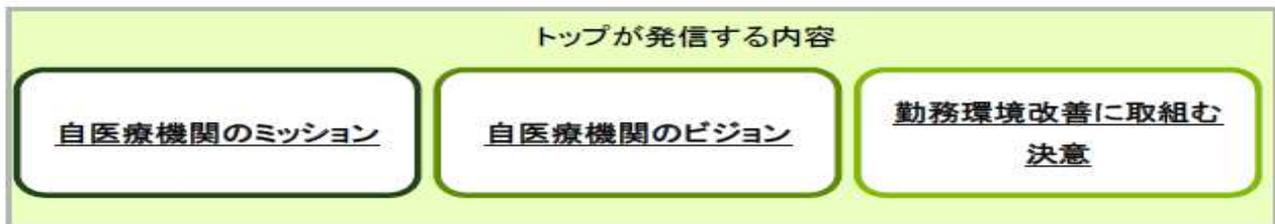
① このステップでの実施内容

	内容	備考
実施項目	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 自医療機関のミッション及びビジョンを整理する ✓ トップから職員へ、自医療機関が勤務環境改善に取組むという宣言を行い、職員に浸透させる 	ミッション: 使命、存在意義 ビジョン: いつまでにどうなっているか
注意点	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 周知は最初だけではなく、継続して行う 	—

② 考え方

勤務環境改善マネジメントシステム導入にあたっては、医療機関全体の組織的な取組とするために、まず、医療機関のトップが、なぜ取組む必要があるのかも含めて勤務環境改善の取組スタートを宣言することが重要です。取組みの必要性については、自医療機関のミッション及びビジョンが整理されて含まれていることが望ましい形です。

この宣言については、広く関係者に周知していくと共に、最初の宣言だけでは一過性のものとなり職員への浸透はできず、トップからの継続した周知が必要となります。



40

ステップ2: 体制整備 ～多職種による継続的な体制を作りましょう！～

① 実施内容

	内容	備考
実施項目	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務改善に取組むチームメンバーを決定する 	支援ツール「推進体制整備シート」を活用する
注意点	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者に任せきりにせず、チームにはトップが積極的に関与する ⇒トップが難しければ、相応の権限を有する方 ・関連する部門による多職種のチームとする ・チームでの議論内容や決定内容は過程を含めて明文化し、メンバーに共有する 	—

41

推進体制(チーム等)の概要

チーム等の名称	安全衛生委員会	チーム等の設置年月日	2018. 年 4月 1日
チーム等を承認・関与する経営トップ(院長等)の氏名	山田 太郎/仮名	職員へのチーム等に関する周知の年月日・方法	同上
医療機関院内におけるチーム等の位置づけ・組織図	●既存の組織である「安全衛生委員会」を活用 委員長: 佐藤一郎/仮名(事務長) 事務局 田中次郎/仮名(総務課 課長)		

□ 組織横断的なメンバーが望ましいが、診療科単位でチームを作ることにも実効性を高める

チーム等のメンバー: 氏名(所属・役職)

リーダー	佐藤一郎/仮名(事務長)	メンバー	職員F(臨床工学部)
サブリーダー	田中次郎/仮名(総務課 課長)	メンバー	職員G(病理部)
メンバー	職員A(産業医)	メンバー	職員H(リハビリテーション課)
メンバー	職員B(看護部)	メンバー	職員I(地域医療連携室)
メンバー	職員C(医事課)	メンバー	、職員K(栄養課)
メンバー	職員D(検査部)	メンバー	職員L(訪問看護)
メンバー	職員E(薬剤部)	メンバー	、職員M(地域包括支援センター)

チーム等の運営方針等

令和元年度の運営方針、その他の特記事項	* 検討中
---------------------	-------



ステップ3: 現状分析 ～客観的な分析により課題を明確化しましょう！～

① このステップでの実施内容

	内容	備考
実施項目	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 現状の分析及び把握 ✓ 課題の整理 	現状分析シートを活用する
注意点	<ul style="list-style-type: none"> ✓ どういった属性の職員の勤務環境を改善するかを明確にしておきます ✓ 課題が多岐に及ぶ場合には重要度、緊急度及びコスト等から優先順位付けを行います 	—

【現状診断・対策立案シート】

ミッション (理念)	地域住民が安心して暮らせるための医療・介護を実践し、地域社会へ貢献する
ビジョン (中期的な目標)	職員の仕事と生活のワークライフバランスの両立と健康でいきいき働ける職場を作る

勤務環境の現状	(3)年後の勤務環境改善目標
「①働き方・休み方改善」 ★事務部門に課題が多い。 ・時間外勤務が多い。 (医事課では40時間超。総務課でも30時間近い) ・人による偏りも多い ・有休をはじめとした休暇の取得も他の職種に比べると計画的に取得されていない。	「①働き方・休み方改善」 ・時間外勤務: 平均で50%削減 ・有給休暇: 計画的な取得推進 (まずは5日間分について必須に)

目標と現状のギャップ	ギャップが生じている原因
・時間外勤務が職員によって10~60時間超まで、差が生じている ・振替休日の取得が優先されているため、計画的に有給休暇が消化できない。	・外来終了が遅れることで、事務部門の終業時間も影響を受ける。 ・担当病棟や業務の違いから、職員による負担の偏りが生じて、結果的に時間外勤務にも違いが生じている。 ・職員による業務スキルに偏りがある(属人的)。 ・「定刻退勤」への意識が低い(残業の慢性化) ・業務日報がなく、業務ごとの所要時間が把握できていない。

中期目標	短期目標	着手時期	達成時期	対策
時間外勤務の削減と有給休暇の取得率アップ	1. 時間外勤務が生じている原因を客観的に把握する	4月	3月	・職員の仕事の偏りを把握する。 ・原因把握と所属長による個別指導を行い、定刻終業の意識を高める。 ・業務日報、時間外勤務申請/タイムカード打刻などの社内規定を検討する。
	2. 変形労働時間制の導入を検討する	7月	3月	・臨機応変な勤務シフトを組むことで、時間外勤務の削減を試みる。 ・変形労働時間制導入に対応するための教育・育成を検討(業務の標準化/属人性の低減)
	3. 職員の採用を検討する(外来クラークなど含む)	9月	3月	
	4. 外来業務等について、事務職員負担の見直しを実施する	4月	3月	・医師や看護部などにも必要に応じて協力を要請する。
	5. 時間外勤務時間、有休取得日数の管理徹底	4月	3月	・各職員の時間外労働、有給休暇取得率の集計を実施し、委員会にて報告する。 ・有休年5日取得の有無については、特に部署別、職員別に分析する。
	6. 産業医との連携強化	4月	3月	・産業医との連携強化を行い、月45時間以上の時間外労働職員の状況報告を行う(月80時間を超えた場合は産業医より面談勧奨も実施)。

- 現状分析の結果を踏まえ、一定期間で達成すべき到達点を明確にする
- 設定した目標について医療機関全体で共有
- トップが自院のミッション・ビジョンと絡めて発信する



ステップ5: 計画の策定 ～目標達成のための実施項目を決めましょう！～

① このステップでの実施内容

	内容	備考
実施項目	✓ 誰が、いつまでに、何をやるのかを決定	支援ツール「現状診断・対策立案シート」を活用 支援ツール「アクションプラン・シート」を活用
注意点	✓ 実施項目は包括的な内容とします ✓ 現場の方とのコミュニケーションを図りながら実施項目の導入・展開方法を検討します ✓ トップから職員に対して継続的に計画内容の発信、浸透を行います	—

- 「アクションプランシート」を使い、目標達成に向けてどのような項目に取り組むのか、どのように導入・展開するのが重要
- 策定した計画を、職員に周知・浸透させるために、トップからの情報発信を！

記入例

具体的取組内容	担当者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対策①時間外勤務が生じている原因を客観的に把握する													
時間外勤務の内容を把握する													
職員の仕事の偏りを把握する													
把握した内容について、原因分析・検討を行う													
所属長から、必要に応じた個別指導を実施する	所属長												
業務日報、時間外勤務申請、タイムカード打刻等の社内規定検討													
対策②変形労働時間制の導入検討													
臨機応変な勤務シフトの検討													
対応するための教育・育成を検討(業務の標準化/属人性の低減)													
職員採用の検討													
対策③外来業務等における事務職員の負担の見直し													
関わる業務の把握・分析・検討													
必要に応じて、関係部門への協力要請													
対策④時間外勤務時間、有休取得日数管理の徹底と産業医との連携強化													
毎月の産業医への報告(時間外勤務の状況)													
有休休暇取得率を年締めで集計して把握(非取得原因を分析)													
産業医の業務について職員への周知を高める													

48

ステップ6: 取組の実施 ~1つ1つ着実に継続的な実践を~

① このステップでの実施内容

	内容	備考
実施項目	✓ 策定した計画の実施	支援ツール「PDCA 運営シート」を活用
注意点	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 現場の職員の方とのコミュニケーションを継続して行います ✓ トップから職員に対して発信を継続して行います ✓ 後の振り返りを考慮して、取組んだ内容は記録する 	—

49

□ 「PDCA運営シート」を使って、取組の内容に応じて、一部で実施してみて、効果を検証したうえで本格実施するなど一つの方法

□ のちの振り返りに役立つように実施の記録を残す

【PDCA運営シート】

記入例

具体的取組内容 (PLAN)	()月			
	実施内容 (DO)	達成状況 (O・△・×)	評価 (CHECK)	改善 (ACT)
対策①時間外勤務が生じている原因を客観的に把握する				
時間外勤務の内容を把握する	既存データを収集し集計を実施	○	所屬長を中心に、データをもとに現状を整理	
職員の業務の偏りを把握する	各職員の業務内容について情報収集	○	所屬長を中心に、職員ヒアリングを実施	
把握した内容について、原因分析・検討を ※今年度内、随時更新予定	把握した内容について、事務部門所屬長及び委員会にて検討を実施	△	原因分析についてはまだ不十分	引き続き検討を実施する
現状の課題まとめ		改善案実施に向けて必要な内容		
職員の属人的な要因による業務の偏りに関する課題が大きい。臨機応変なシフト制を進める為にも、業務の標準化が必須である。		属人性を排除していくためには、現行、プライドを持ってその業務にあたっている方の理解を進める必要がある。そのためには、所屬長のみならず、トップからも標準化の重要性についてメッセージしてほしい。		
対策②				
現状の課題まとめ		改善案実施に向けて必要な内容		
(チームメンバーで実施した結果、現状課題となっている点を簡潔に記載)		(左の内容を受けて、トップの協力を得たいことを簡潔に記載)		



ステップ7: 評価・改善 ～成果を測定し、次のサイクルにつなげましょう！～

① このステップでの実施内容

	内容	備考
実施項目	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 設定した目標に対する指標を用いて、実施項目に取組んだ評価を実施します ✓ 改善が必要な場合には優先順位をつけて対応します 	支援ツール「PDCA 運営シート」を活用
注意点	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 評価の手順、実施者を定めておきます ✓ 改善には現場の職員の方とのコミュニケーションを通じて解決策を検討します 	—

- ❑ 計画に取り組んだ結果、目標に対して現状がどうかを検証する
- ❑ 評価の手順、実施者を決めておいて評価を行う
- ❑ 評価結果は迅速にフィードバックする
- ❑ 評価結果に基づき、改善策を検討し、優先順位をつけて対応
- ❑ 現場の意見も取り入れる



医療機関を取り巻く様々な勤務環境改善の取り組み

●日本医師会の主な取り組みと提供している「支援ツール」：

- ▶ 「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」平成20年～
- ▶ 「医師の働き方検討委員会（プロジェクト）」平成29年～

医師が元気に働くための7カ条

勤務医の健康を守る病院7カ条

勤務医の健康に関するプロジェクト委員会

医師の健康支援をめざして
勤務医の
労務管理に関する
分析・改善ツール

2019年3月 第1版

日本医師会
勤務医の健康支援・労務検討委員会

【勤務医の健康支援のための15のアクション】

No	アクション
1	勤務医負担軽減の責任者を選任して委員会等を設置している
2	診療補助者（医療クラーク）を導入し、医師は診療に専念する
3	当直の翌日は休日とする
4	予定手術前の当直・オンコールを免除する
5	採血、静脈注射及び留置針によるルート確保を医師以外が実施する
6	退院・転院調整について、地域連携室等が組織的に対応している
7	医療事故や暴言・暴力等に施設として組織的に対応する
8	医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を保証する
9	快適な休憩室や当直室を確保する
10	短時間雇用等の人事制度を導入して、就労形態を多様化する
11	地域の医療施設と連携して外来縮小等を行い、特定の医師の過剰な労働負担を減らす
12	大学や基幹病院の医局、医師会、自治体等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める
13	時間外・休日・深夜の手術・処置実施に応じて医師に手当を支給する
14	女性医師が働き続けるために、柔軟な勤務制度、復帰のための研修を整備する
15	社会保険労務士等の労務管理の外部専門家を活用する

医療機関を取り巻く様々な勤務環境改善の取り組み

●日本看護協会の主な取り組み：

- ワーク・ライフ・バランス推進事業
(インデックス調査、取組事例、ガイドブックなど)
- 看護職の賃金・給与
(調査研究、提案、ガイド・事例の提示など)
- 看護職の労働安全衛生 (ガイドライン策定など)
- 夜勤・交代制勤務
(ガイドライン策定、調査研究など)
- 看護職の労働時間管理
(調査研究、ナースのかえるプロジェクト)
- 相談窓口の実施
(はたらくナースの相談窓口、サポートブックの提供)
- その他様々な資料等の情報提供 等



日本看護協会ホームページ「看護職の働き方改革の推進」
<https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/index.html>

いきいき働く医療機関サポートWeb (通称「いきサポ」)

いきサポ <http://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>



【主なコンテンツ】

- 国や都道府県、関係団体が行っている医療勤務環境改善に関す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)
- 同種・同規模の病院との比較が可能な自己診断機能を追加 (4段階評価やコメントで自院の取組が進んでいない分野を表示)
- 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
- 掲載事例に対する評価や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
- 各都道府県の医療勤務環境改善支援センターのHPへのリンク

- **ぜひ、自院（自分）のこととして取り組んでください。「勤務環境改善」**
 - 医療機関特性や、働く職員の特徴を踏まえて取り組むことが重要です。
- **マネジメントシステムのツールは、順番どおりに全てやらなくても大丈夫です。**
 - 自院にとって必要なテーマだけでもかまいません。
 - 必要なツールだけを使ってもかまいません。
- **困ったり、迷ったりしたら「勤改センター」へご相談ください。**
- **「いきサポ」をぜひご活用ください。**
 - 医療機関の勤務環境改善に関する情報の宝庫です。
 - 本日で紹介したデータや報告書などの資料もダウンロードできます。