

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

# 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

医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究班

平成 26 年 3 月



## はじめに

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

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

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

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

平成 26 年 3 月

医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究班

## 目次

### < 本編 >

Part.1 勤務環境改善マネジメントシステムを導入しましょう！	3
1. 「雇用の質」向上により「医療の質」向上へ！	3
2. 勤務環境改善マネジメントシステムとは？	4
3. 「勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」の使い方	5
4. 「雇用の質」向上の取組とは？	6
Part.2 セルフチェックリストを活用した 勤務環境改善アクションプランの作成	8
Part.3 勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ 18	
【ステップ1】方針表明	19
【ステップ2】体制整備	22
【ステップ3】現状分析	25
【ステップ4】計画策定	28
【ステップ5】取組の実施	33
【ステップ6】評価・改善	36
Part.4 医療機関における取組事例の紹介	38
Part.5 「雇用の質」向上の取組メニュー	44
Part.6 参考データの紹介	57
Part.7 参考資料の紹介	60
< 付属資料編 >	
Part.8 参考資料	63

## Part.1 勤務環境改善マネジメントシステムを導入しましょう！

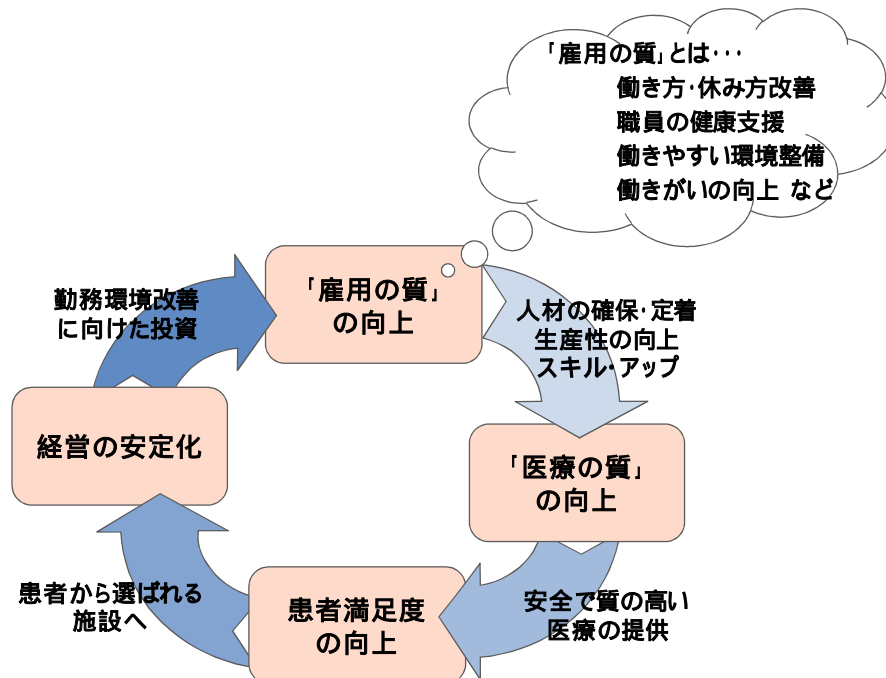
### 1. 「雇用の質」向上により「医療の質」向上へ！

医療機関等にとって、経営的視点からも、また「医療の質」向上の視点からも、自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて組織として発展していくことは非常に重要なテーマです。そのために不可欠な取組の1つが、医療機関等に勤務する医療スタッフが働きやすい環境を整え、また職能専門職の集団としての働きがいを高めるよう、「雇用の質」を向上させる取組です。

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

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

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

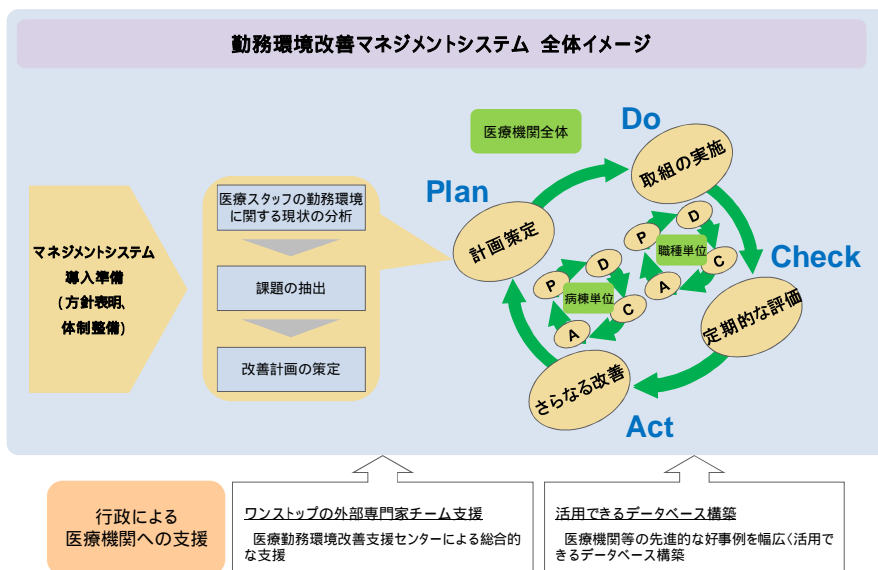


## 2. 勤務環境改善マネジメントシステムとは？

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

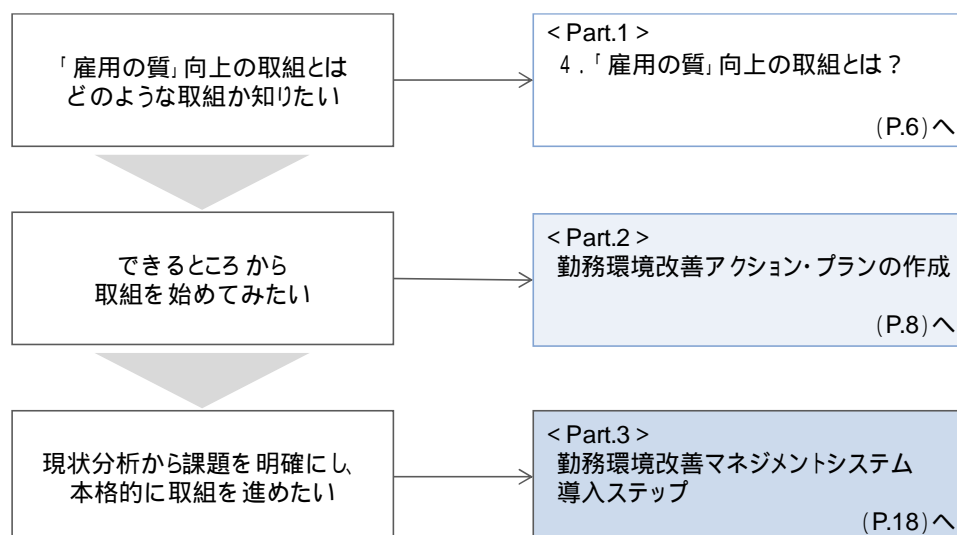
関係者が自分たちの置かれた勤務環境の現状を把握し、抽出した課題に対する改善を行うことにより、創意工夫による経営の安定や、職場がより魅力的になることにより人材確保にも貢献する効果が期待されます。労働時間管理をはじめとする適切な労務管理や健康支援、働きやすい環境整備はもちろんのこと、ワーク・ライフ・バランス(WLB)やキャリア形成等も視野に入れ、働きがいの向上を目指した環境整備に関わる幅広い取組を目指していきましょう。また勤務環境改善の取組は、医療機関全体で行うテーマや、職種固有の課題については職種単位で行うといったテーマもありますので、自機関にあった取組の進め方を検討しましょう。日本看護協会の「看護職のWLB推進ワークショップ」や日本医師会の「医師の勤務環境改善ワークショップ」等の支援の仕組みを活用することも可能です（P.63 付属資料編参照）。

また勤務環境改善マネジメントシステム導入にあたり、労務管理面はもとより、職員確保、労働安全衛生、組織マネジメント面のほか、診療報酬や補助制度等のさまざまな公的支援制度の活用を含めて、多岐にわたる関連分野とセットで検討することが効果的です。なお、必要に応じて外部の専門家や公的機関から公的支援制度の仕組や法規制について説明を受けることができるよう、平成26年度中に各都道府県での相談支援体制の整備に向け準備中です。検討にあたっては、こうした支援を活用しましょう。



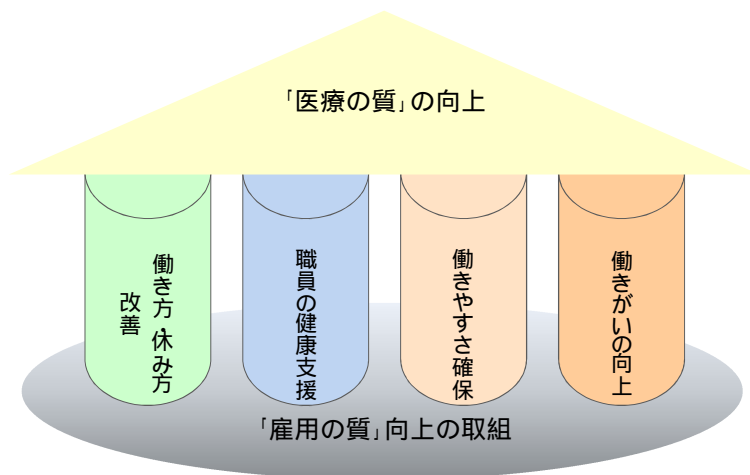
### 3. 「勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」の使い方

本手引きでは、勤務環境改善マネジメントシステムについて、簡易版セルフチェックリストを活用して取組を進めるタイプと、現状分析から課題を明確にして本格的に取組を進めるタイプの、2通りの導入方法をご紹介します。「関心はあるが、本格的に取り組むには人手が足りない」といった場合にはまずはできるところから、「以前からの課題であり、これを機に職員一丸となって取り組んでみたい」といった場合には現状分析からしっかりと取り組む等、各医療機関等のそれぞれの実態に合った形で、自主的に取組を進めていくのにふさわしい導入方法を選択し、本手引きを活用してください。



#### 4. 「雇用の質」向上の取組とは？

「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。



##### 働き方・休み方改善に取り組む場合

過重労働による健康障害の防止や医療安全のためには、長時間労働をできるだけ改善することが重要です。適正に労働時間の管理を行うためのシステムや業務体制や指示のあり方を検討しましょう。

例えば・・・

労働時間管理の視点

労務管理の視点

職種ごとの負担軽減の視点

/ 等

詳しくは P.45 へ

##### 職員の健康支援に取り組む場合

医療スタッフが心身ともに健康な状態で仕事に臨むことは、医療安全や質の高い医療を提供する上で不可欠です。そのための職場での協力体制や、対策を考えてみましょう。

例えば・・・

職員の健康の確保の視点

/ 等

詳しくは P.54 へ



## 働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）に取り組む場合

医療スタッフを確保し、長く活躍し続けてもらうために重要な「働きやすい環境」とはどのようなものかを考え、子育て支援や多様な勤務形態の導入等、ハード面・ソフト面の双方での対応を検討してみましょう。

例えば・・・

仕事と子育ての両立支援の視点

仕事と介護の両立支援の視点

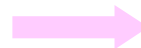
職員の安全の確保（暴言・暴力等への対策）の視点

いじめ・ハラスメント対策の視点

地域活動支援の視点

職員満足度の向上の視点

/等



詳しくは P.55 へ

## 働きがいの向上に取り組む場合

組織の活性化、質の高い医療の提供のためには、医療スタッフのモチベーションの向上が欠かせません。モチベーションを上げ、職員満足度を高めるための対策を検討しましょう。

例えば・・・

（専門職としての）キャリアアップ支援の視点

人事異動によるキャリアアップの視点

休業後のキャリア形成の視点

給与・手当等処遇改善

/等



詳しくは P.56 へ

## Part.2 セルフチェックリストを活用した

### 勤務環境改善アクション・プランの作成

医療従事者の勤務環境改善に向け、医療機関全体での継続的な取組としていくことは望ましいことですが、現在の状況ではそのための体制を整備したり、コストを投入することが難しいという医療機関もあるかもしれません。そのような医療機関においても、医療従事者の勤務環境改善に向けて可能な範囲で取組に着手してみてもいいでしょうか。「勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)」は、自機関の勤務環境に関する現状を確認し、課題の所在を簡易的に把握するためのツールです。ただし、医療機関等の特徴(規模や地域性、診療科等)や現在の状況(経営状況や職員数、職員構成等)によって、解決すべき問題であるのか、そもそも自機関にとって問題であるのか、といった点は異なります。現時点で問題があることを決して否定的に考える必要はありませんので、改善のための良い機会と捉え、客観的な現状分析を行いましょう。

すでに勤務環境改善の取組を行っている機関では、その結果についてセルフチェックリストを活用し、取組を評価してみてもいいでしょうか。

なお、すべての項目を短期間に解決しなければいけないということでもありません。自機関のミッションやビジョンに照らし合わせ、勤務環境改善の点から特に重要となる課題を抽出しましょう。



## 勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)

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

それぞれのチェック項目に対して、対策をすでに行っている、または対策が必要ない場合は「いいえ」に、その対策を取り上げたい、または今後必要な場合は「はい」にチェックします。一通りチェックした後、「はい」にチェックした項目から、特に優先して取り上げる項目を3～5項目程度選び、「優先」にチェックを入れてください。優先的に取り組みたい項目に関して、具体的な取組計画を示した「勤務環境改善アクション・プラン例」をP.16以降に掲載しています。計画策定の参考としてください。

なおこの勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)は、**職場の問題点や課題をもれなくチェックするためのものではありません**。管理者や職場の同僚、産業医等、多くの関係者で、自分たちの職場の良好点を見つける、また改善できる点を話し合う目的で利用してください。

---

### (参考文献)

・「医療従事者の健康支援のための職場改善チェックリスト(2010版)」(監修：財団法人労働科学研究所副所長 吉川徹)

## 働き方・休み方改善に関する項目

### 労働時間管理の状況

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

- 上記項目に関する取組として、医師の負担軽減を行いたい場合



モデル計画 A (P.16)を参照ください

- 上記項目に関する取組として、看護職の負担軽減を行いたい場合



モデル計画 B (P.16)を参照ください

## 労務管理の状況 - 職場の労務管理 セルフチェック

このセルフチェック表は、医療機関の人事労務の担当をされている方が、自主的に内部の職場環境チェックを行う際に、お役立ていただきたいと思い作成したものです。セルフチェックを行っていく中で、ご不明点がある場合は、「医療勤務環境改善支援センター」またはお近くの社会保険労務士にご相談ください。

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

	内 容	チェック欄		
		は い	いいえ	わから ない
労働条件、雇 用について	雇用契約書もしくは労働条件通知書を労働者に渡していますか？	は い	いいえ	わから ない
	就業規則を作成し、労働者に周知していますか？	は い	いいえ	わから ない
	時間外・休日労働を行うにあたっての労使協定（36協定）を締結し、労働基準監督署に届出を行っていますか？	は い	いいえ	わから ない
帳簿・記録に ついて	労働者名簿・賃金台帳・出勤簿またはタイムカードはありますか？	は い	いいえ	わから ない
	労働者の労働時間を把握していますか？	は い	いいえ	わから ない
	有給休暇の取得日数の管理をしていますか？休暇簿等がありますか？	は い	いいえ	わから ない
労働社会保険 関係について	常勤の労働者に対して、労働保険（労災保険・雇用保険）社会保険（健康保険・厚生年金保険）に全て加入していますか？	は い	いいえ	わから ない
	非常勤の労働者に対して、勤務実態に即した適切な労働社会保険の加入をしていますか？	は い	いいえ	わから ない
職場の安全衛 生について	衛生管理者・産業医を選任していますか？	は い	いいえ	わから ない
	常勤の労働者に対して、年に1回以上の定期健康診断を行っていますか？	は い	いいえ	わから ない
出産・育児・ 介護について	産前産後休業制度、育児休業制度を導入していますか？	は い	いいえ	わから ない
	妊娠中及び産後1年以内の女性労働者に対する時間外勤務免除・深夜労働（宿直、夜勤等）免除の制度を導入していますか？	は い	いいえ	わから ない
	3歳未満の子を養育する労働者に対する短時間勤務制度を導入していますか？	は い	いいえ	わから ない
	介護休業制度を導入していますか？	は い	いいえ	わから ない

## チェックのポイント

### <労働条件、雇用について>

- ・労働者を採用する場合、労働条件を伝える文書を「労働条件通知書」といいます。
- ・10人以上の労働者を雇用している場合、就業規則を作成し、労働基準監督署に届出する義務があります。
- ・1日8時間、1週間40時間を超えて労働者を働かせる場合、労使協定（36協定）を結び、割増賃金を支払う必要があります。

### <帳簿・記録について>

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

### <労働社会保険関係について>

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

### <職場の安全衛生について>

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

### <出産・育児・介護について>

- ・育児休業制度は、労働者が申し出ることにより、子どもが1歳になるまで（一定の場合1歳6ヶ月まで）の間、休業することができる制度です。
- ・働く女性の母性健康管理措置、母性保護規定として、妊産婦の時間外労働・休日労働・深夜業の制限、妊婦の軽易業務転換、保健指導又は健康診査を受けるための時間の確保、勤務時間の変更・勤務の軽減等があります。
- ・介護休業制度は、労働者が申し出ることにより、要介護状態にある家族1人につき、常時介護を必要とする状態ごとに1回の休業をすることができる制度です。

- 上記項目に関する取組として、「職場の労務管理セルフチェックリスト」を活用した取組を行いたい場合



モデル計画 C (P.16) を参照ください

職員の健康支援に関する項目

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



➤ 上記項目に関する取組として、職員の健康支援、メンタルヘルス支援の取組を行いたい場合



モデル計画 D (P.16)を参照ください

働きやすさ確保のための環境整備に関する項目

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

➤ 上記項目に関する取組として、医師の負担軽減を行いたい場合



モデル計画 E (P.17) を参照ください



働きがいの向上に関する項目

対策項目	改善チェック項目 ・対策をすでに行っている、または該当しない場合 「いいえ」 ・その対策を取り上げたい、または今後必要な場合 「はい」	この対策に取り組めますか？			
		い い え	は い	優 先	メモ
活躍できる 職場のしく み	公正で透明性のある給与制度にする				
	進歩する医療技術に対応できるスタッフの専門性確保 とキャリア支援のため、学会や研修の機会を提供する				
	スタッフの心身の健康を保つ方法について、学生や研修 医に対しても教育を行う				

- 上記項目に関する取組として、医師の負担軽減を行いたい場合



モデル計画 F (P.17)を参照ください

## 勤務環境改善アクション・プラン例

ここに提示している勤務環境改善アクション・プランはあくまで一例です。アクション・プランの形式や記載の仕方、取組内容等を参考にしながら、セルフチェックリスト項目で優先的に取り組む課題として挙げた項目について、自機関で取り組めることからアクション・プランを作成し、改善の取組を始めてみましょう。

**アクションプラン例（モデル計画 A）**  
：医師の業務負担が重く、健康面のリスクを軽減したい医療機関

医師が健康面での不安がなく、持続的にその能力を発揮することができる勤務環境の整備を行うため、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間  
2. 内容

目標 1：平成 年 月までに、医師事務作業補助者を活用し、医師全員が勤務と勤務の最低休憩時間の当院ルール以上の時間を確保できるようにし、可能な限り、夜勤明けはオフにすることを旨とする。

<対策>  
平成 年 月～ 医師事務作業補助者に委譲可能な業務を分析する  
平成 年 月～ 受け入れ方法や体制についての検討  
平成 年 月～ トライアルの実施と結果の評価、今後に向けての検討  
平成 年 月～ 平成 26 年度診療報酬改定で強化された「手術・処置の休日・時間外・深夜加算」の活用検討

目標 2：医師の健康支援として、健康的な生活習慣について見直す機会を提供する。

<対策>  
平成 年 月～ 医師の健康状態を把握する  
平成 年 月～ 健康的な生活習慣を学ぶ研修会を開催する

**アクションプラン例（モデル計画 B）**  
：看護職の業務負担が重く、長時間労働になりがちな医療機関

看護職がその能力を発揮し、ワーク・ライフ・バランスを図り働きやすい勤務環境の整備を行うため、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間  
2. 内容

目標 1：平成 年 月までに、看護職全員の所定外労働時間を、1人当たり年間 時間未満とする。

<対策>  
平成 年 月～ 所定外労働の原因の分析等を行う  
平成 年 月～ 管理職を対象とした意識改革のための研修を 回実施  
平成 年 月～ 院内広報誌等による職員への周知  
平成 年 月～ 各部署における問題点の検討及び研修の実施

目標 2：看護職の負担を軽減するために、看護補助者の活用を推進する。

<対策>  
平成 年 月～ 看護補助者に委譲可能な業務を分析する  
平成 年 月～ 受け入れ方法や体制についての検討  
平成 年 月～ トライアルの実施と結果の評価、今後に向けての検討

**アクションプラン例（モデル計画 C）**  
：「職場の労務管理セルフチェック」を活用して取組を行う医療機関

現在の職場の労務管理をチェックし、職員の勤務環境を整えるため、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間  
2. 内容

目標：「職場の労務管理セルフチェックリスト」で「1. 労働条件、雇用について」の分野について、すべて「はい」となるようにする

<対策：「1. 労働条件、雇用について」の分野で「いいえ」「わからない」となっている項目について、平成 年 月までに実施する>  
平成 年 月～ 各項目の実施状況の調査  
平成 年 月～ 未実施項目について、実施するために必要となる準備を進める  
平成 年 月～ 順次取組を実施する

**アクションプラン例（モデル計画 D）**  
：職員の健康を支援し、医療安全や質の高い医療を提供したい医療機関

職員の健康支援を確保するために、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間  
2. 内容

目標 1：健康的な生活習慣について見直すためのパンフレットを作成して職員に配布する。

<対策>  
平成 年 月～ 職員が健康的な生活習慣について見直すためのパンフレットを作成し職員に配布

目標 2： 職員のメンタルヘルスに関する相談窓口を設置する。

<対策>  
平成 年 月～ 相談窓口の設置について検討  
平成 年 月～ 相談員の研修  
平成 年 月～ 相談窓口の設置について職員への周知

**アクションプラン例（モデル計画 E）**  
 : 記録や書類作成の負担を軽減し、医療の質を向上させたい医療機関

職員がその能力を発揮し、医療の質の向上を図ることができるよう、職員が働きやすい職場環境の整備を行うため、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日 - 平成 年 月 日までの 年間

2. 内容

目標 1 : 平成 年 月までに、記録や書類作成の簡素化を図る。

<対策>  
 平成 年 月 - 記録・書類作成の現状を把握  
 平成 年 月 - 社内検討委員会での検討開始  
 平成 年 月 - 不要な記録・書類作成の廃止、必要性の低い記録・書類作成の簡素化と、補助者への業務委譲

目標 2 : 平成 年 月までに、物品・カルテ・文書類の整理整頓を行う。

<対策>  
 平成 年 月 - 物品・カルテ・文書類の現状を把握  
 平成 年 月 - 社内検討委員会での検討開始  
 平成 年 月 - 不要な物品・カルテ・文書類の廃棄、その他の物品・カルテ・文書類の保管場所の決定と職員への周知

**アクションプラン例（モデル計画 F）**  
 : 結婚・出産を機に離職する職員が多い医療機関

職員が仕事と子育てを両立させることができ、職員全員が働きやすい環境を作ることによって、すべての職員がその能力を十分に発揮できるようにするため、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日 - 平成 年 月 日までの 年間

2. 内容

目標 1 : 産前産後休業や育児休業、育児休業給付、育休中の社会保険料免除、復帰後の短時間勤務制度や残業免除などの制度の周知、情報提供を行う。

<対策>  
 平成 年 月 - 法に基づく諸制度の調査  
 平成 年 月 - 制度に関するパンフレットを作成し社員に配布

目標 2 : 両立支援制度を取得しやすい環境作りのため、管理職の研修を行う

<対策>  
 平成 年 月 - 管理職へのアンケート調査による実態把握  
 平成 年 月 - 研修内容の検討  
 平成 年度 - 研修の実施



アクション・プラン策定後は、計画内容に沿って改善の取組を進め、その結果を評価し、次の課題解決に向けた計画づくりを行っていきましょう。PDCA サイクルをしっかりと回すことで、勤務環境改善マネジメントシステムの導入につながります。具体的な「取組の実施」「評価・改善」の進め方は P.33 以降をご覧ください。

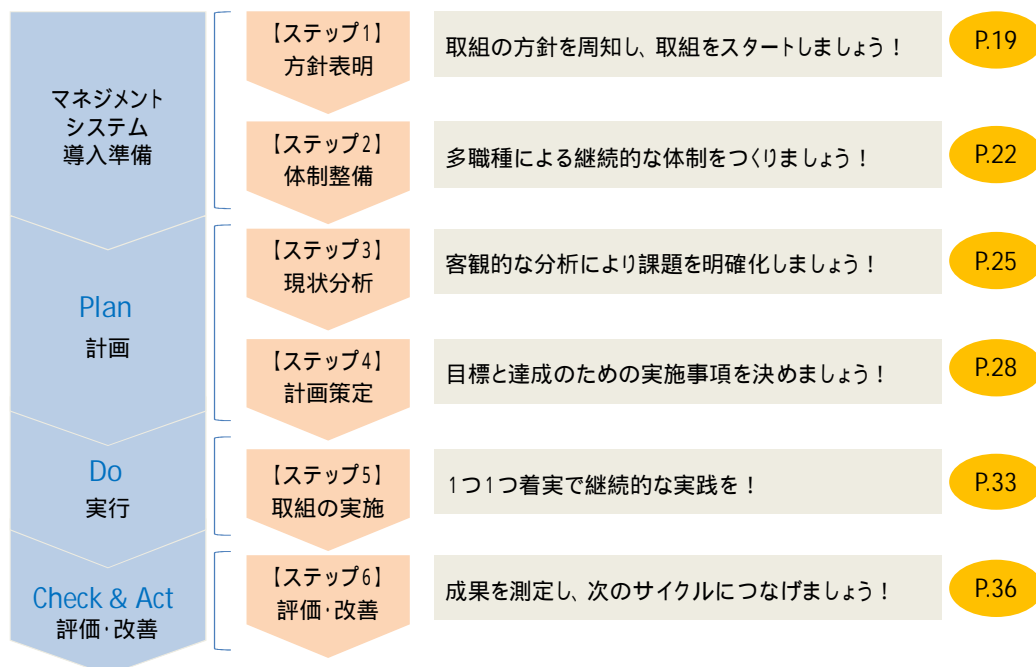
## Part.3 勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ

医療従事者の勤務環境改善に向け、医療機関全体での継続的な取組として、現状分析から課題を明確にし、本格的に取組を進めたい場合は、勤務環境改善マネジメントシステムを導入するとよいでしょう。

勤務環境改善マネジメントシステムを導入するにあたって、まずは、そのステップの全体像を確認してみましょう。方針表明から始まり、評価・改善にいたる6つのステップとなっています。

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

### 勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ



## 【ステップ1】方針表明

～ 方針を周知し、取組をスタートしましょう！ ～

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

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

### ポイント1：組織的な取組であることの周知

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

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

組織風土・体制づくりは取組を成功に導く鍵となります。そのためには、組織全体での取組が不可欠であり、経営者が取り組む意思を表明することが重要です。また、「おたがい様」、「気兼ねなく帰ることができる」職場風土の醸成も大切です。明るく楽しく働き続けられる職場づくりを目指しましょう。

**< 病院全体で課題を共有し、事業計画に落とし込み >**

病院全体で協力して課題に取り組む体制がととのっている。三役会（院長、事務長、看護部長）では課題共有、解決に向けた相談を行う。取り組むべき施策の方向性をすり合わせながら、関係者と具体的な検討案を練る。成案すれば経営会議を経て速やかに実施に移す。また、中期課題は、部門・職種横断の経営合宿で議論のうえ、各年度の事業計画の中に取組み内容を盛り込み、病院全体の目標や課題として取組んでいる。（大阪府済生会吹田病院、500床）

**< 明確なビジョンとPDCAサイクルの実行 >**

病院のシステムを変えることで、職員が戸惑うこともある。それを抑えるために、院長は中期ビジョンをしっかりと持ち、ビジョンを明確に打ち出し、年度の行動計画を各部に落とし込んでいる。各部には目標を持たせて取り組んでいる。計画を立てて、実行されているかどうか確認するPDCAのサイクルを実行している。各現場には、目標達成のためにどのように現場を回せばよいか考えてもらっている。（埼玉県済生会栗橋病院、325床）

**ポイント2：具体的な課題解決につながるという「期待感」の醸成**

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

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

**< 必要性の理解と、主体的な取組の促進 >**

夜勤時間の短縮の導入する際、職員アンケートでは夜勤時間の短縮について消極的だった。そのため、夜勤時間の短縮に取り組む必要性や、導入当初は混乱もあるかもしれないが業務改善を行う良い機会であることを伝え、はじめから完璧を目指すのではなく、皆で知恵を出し合い主体的に取り組んでもらうよう促すようにした。（大阪府済生会吹田病院、500床）

### ポイント3：さまざまな手段を用いて、繰り返し伝える

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

#### 取組事例の紹介

##### < 職員へのプレゼンや情報の開示 >

看護部長からは、ワーク・ライフ・バランス推進事業に取り組む目標や狙いについて、プレゼンを行った。また、ワーク・ライフ・バランスに関する取組はバランス・スコア・カードの中でも提示し、進捗状況を開示し、次に向けて残された課題や時間外勤務などの数値データを把握している。(武田総合病院、500床)

##### < 工夫をこらした様々な周知 >

看護職のインデックス調査から、定時で終われない職場(風土)、制度の周知が低いといった課題が明らかになったため、院内ホームページにワーク・ライフ・バランスのコーナーを設けた。また職員全体への情報提供として「かえる新聞」を発行した。(聖隷三方原病院、934床)

## 【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！ ～

勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームは、院長等のトップが主導するプロジェクトチーム、既存の委員会等を活用するもの等、様々な方法が考えられますので、それぞれの医療機関等で実情に応じた形態をとりましょう。ここで重要なのは、院長等経営トップが必ず関与することで、病院全体への取組と位置づけることです。院長等経営トップがチームのメンバーに加入することが望ましいですが、病院の規模や状況により、難しい場合もあります。少なくとも、経営トップが取組を承認していることの表明を行い、経営トップから、こうした取組についての発信をしていきましょう。

また、チーム・メンバーは、部門を越えた業務体制の見直し、業務の効率化等を検討できるようにするために、各職種の立場から責任ある発言ができる人をメンバーとして入れることも重要です。取組の早い段階で各職種の巻き込みを図り、組織全体の意識を変えていきましょう。また継続的な取組とするために、推進チームを動かしていくために必要な予算について、あらかじめ手当をしておくといよいでしょう。

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

### ポイント1：自機関の状況にあった体制づくり

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

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

体制の整備方法として、下記のようなパターンがあります。

- 理事長・院長等経営トップ主導のトップダウンによるチームの組成
- 問題意識や解決意欲の高い医療スタッフ主導のボトムアップによるチームの組成
- 人事・事務部門が中心となったプロジェクト・チームの組成



- 既存の委員会（安全衛生委員会、労働時間等設定改善委員会、業務改善委員会等）や会議の活用

#### 取組事例の紹介

##### <病院建替えに伴うプロジェクトチーム>

病院建替えに伴い、プロジェクトチームを発足。新病院ではできるかぎり業務を効率化し、医療従事者の負担を軽減しようという観点から各部署から様々な意見を上げてもらった。主にプロジェクトメンバーによる協議にてニーズを集め、検証を重ねた。プロジェクト発足から建て替えまでの5年間、それぞれの分科会で何度も検討を重ねてきた。（竹田総合病院、897床）

##### <管理職の成長につながるボトムアップの取組>

副師長によるプロジェクトチームの活動を行っている。ある課題（業務の在り方など）について、希望のある副師長達を病院横断的にチームを組成して取り組んでいる。課題とするテーマだしからその推進まで、自ら考え取り組んでもらっている。こういった活動で成果を出すことで、副師長たちの仕事のやりがいや成長につながっている。（武田総合病院、500床）

ポイント2：さまざまな職種や属性による多様なチーム・メンバー構成が効果的

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

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

#### 取組事例の紹介

##### <多職種による多様なニーズへの対応>

医師、看護師、臨床工学士、栄養士、薬剤師など様々な職種の職員が勤務しており、勤務地も6箇所あるため、それぞれの部門が求める勤務環境のニーズが異なる。それぞれのニーズに応えるために、EP-sat（職員・顧客満足度向上）委員会を中心に、職員満足度の向上のために取り組んでいる。（東葛クリニック病院、95床）

ポイント3：医療機関内でのチームの位置づけを明確にし、医療スタッフに周知を

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

#### 取組事例の紹介

##### < 院長が関与する委員会の設置 >

医師の外来業務の負担軽減に向けて、「外来あり方検討特別委員会」を院長の諮問機関として設置。委員会における検討内容を円滑に意思決定できるよう、副院長、整形外科部長、事務長、医事部長、副総師長、外来師長が推進メンバーに加わった。医師2名、看護師2名、MSW1名、事務部5名のメンバーで構成した。(潤和会記念病院、446床)

### 【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！ ～

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

現状を把握する方法としては、定量的なデータへのアプローチと、定性的なデータへのアプローチがあります。具体的には、自機関の経営指標や離職率、年次有給休暇取得率等の定量的データを把握する方法と、超過勤務や夜勤の負担感、業務配分の状況、さらには退職者の退職理由、働きやすい職場とするにはどうしたらよいかといった定性的データをヒアリングやインタビュー、アンケート等で集める方法があります。前者の例として、日本看護協会「看護職のワーク・ライフ・バランス（WLB）インデックス調査」や、日本医師会勤務医の健康支援に関する検討委員会「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」がありますので、これらも参考にしながら、各医療機関等において、その規模や抱える課題の実態に応じ、どのような指標やツールを用いるかを決めていきましょう。

また「2. セルフチェックリストを活用した勤務環境改善アクション・プランの作成」(P.8)の「勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)」を活用することで、勤務環境に関する課題を簡易的に把握することもできます。

データが収集できたら、推進チームにおいて、普段利用しているような分析手法(KJ法、フィッシュボーン分析、SWOT分析等)でこれらを分析し、自機関の勤務環境に関する課題を整理しましょう。

また、いろいろな課題が抽出された場合には、課題の優先順位付けを行います。

#### < 課題の優先順位付けの例 >

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

	重要度	緊急度	コスト	…	対応方法
課題			中	…	プロジェクトチームを組んで早急の実施
課題			小	…	関係部署間で調整し実施
課題			大	…	理事会に諮った上で結論を決める
課題			大	…	次年度にプロジェクトチームを組んで実施
課題			中	…	当面様子見

ポイント1：既存の定量データを活用し、客観的な分析で冷静に現状を見つめる

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

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

「雇用の質」の現状を把握する際に参考となるデータ例			
働き方や休み方に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 年次有給休暇取得率</li> <li>✓ 所定外労働時間</li> <li>✓ 夜勤・交代制勤務の勤務間隔</li> <li>✓ 夜勤時間 など</li> </ul>	働きやすさ確保のための環境整備に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 離職率または離職者数</li> <li>✓ 平均勤続年数</li> <li>✓ 職員純増数</li> <li>✓ 職員満足度</li> <li>✓ 医師事務作業補助者配置数</li> <li>✓ 育児休業取得率・取得者数</li> <li>✓ 短時間勤務制度の取得率</li> <li>✓ 介護休業取得者数 など</li> </ul>
職員の健康支援に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 身体的・精神的休暇取得率</li> <li>✓ 健康診断受診率</li> <li>✓ 過重労働面談数</li> <li>✓ 夜勤免除率 など</li> </ul>	働きがいの向上に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 研修・学会への参加数</li> <li>✓ 学会への発表数</li> <li>✓ 組織成員の成長への投資 など</li> </ul>

取組事例の紹介

< 数値データで実態把握と情報共有 >

経験や印象論ではなく、数値データで実態を把握することも重要である。平成 20 年から離職率や有休取得率のデータを収集し、統括者会議でも情報共有している。(南東北春日リハビリテーション病院、60 床)

< 客観的なデータで建設的な議論 >

医師及び看護職の負担軽減検討委員会。委員会運営のポイントは、参加者の印象論に基づく議論とならないよう、客観的なデータ(医師、看護職の経年の職員数、時間外勤務時間等)を示すことである。勤務時間が長い、休みが取れない等の意見は出るが、医師や看護師の数、時間外勤務時間、医師の宿直日数等の客観データを示すことで、より建設的な議論ができるよう工夫している。(相澤病院、502 床)

## ポイント2：不足する情報は、定性的な調査で把握

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

### 取組事例の紹介

#### < 面談を通じた意見収集 >

ワーク・ライフ・バランスに取り組むきっかけとなった看護師、介護職員の面談は、1人当たり15～20分の面談時間であり、約2～3ヵ月かけて実施した。面談では、面談シート等を用いず、それぞれの悩みや要望、職場の雰囲気聞いた。アンケートでは把握できない内容が多く、直接話をして悩みや要望を把握できたことは有意義であった。また、面談は、女性の事務局長と男性の事務長の組合せで実施した。事務局側が、男性と女性の組合せとなったのは偶然ではあったが、男性だけ、女性だけでなく、男女で話を聞くことで、本音を引き出しやすかったと思う。（南東北春日リハビリテーション病院、60床）

#### < 現場でのタイムスタディ >

現状把握では、当時院長職にあった脳神経外科医師を対象にタイムスタディを実施した。調査の結果、外来診療時間の33%が「診察・処置以外」の業務にあてられており、医師事務作業補助者が代行可能なものであった。各職種が本来行うべき業務を実施することが、効率性を高めるという観点から、役割を職種横断的に整理した。（潤和会記念病院、446床）

## ポイント3：課題抽出と原因分析は、「森」を見てから、「木」を見ていく

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

### 取組事例の紹介

#### < 優先的に取り組む課題を議論 >

労働環境調査を通じて現実をきちんと見て、もっと魅力ある職場にするにはどうしたらいいか検討。時間が多い、休みが取れない、クタクタだ、という現状があって、その中で優先的に取り組むことをディスカッションした。その結果、まず人が定着すること、そして集まる必要がある、という結論に至り、優先的に取り組むのが短時間正職員制度になった。（へつぎ病院、173床）

## 【ステップ4】計画策定

～ 目標と達成のための実施事項を決めましょう！ ～

現状分析の結果を踏まえ、「雇用の質」向上の目標（例えば、年次有給休暇の平均取得日数増、夜勤明けの早帰り、院内保育所の整備、健康診断・面接指導の積極的实施等）、すなわち一定期間に達成すべき到達点を明確にし、その実現に向けた対策を検討しましょう。「【ステップ3】現状分析」で紹介した「雇用の質」の現状を把握する際に参考となるデータ例」の指標を活用した目標の設定もいいでしょう。

そして具体的な対策を「誰が」「いつまでに」「何を」実施していくのか、具体的なスケジュールを作成しましょう。計画策定に際しては、目標を達成するための実施事項の1つ1つについて、優先順位の高さを考慮し、実施時期や実施の手順等を検討し、無理のない、現実的なものとするのが大切です。

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

具体的な対策項目の例については、「Part.7 参考情報の紹介」(P.60)で紹介されている、医師や看護職等に関する先進的な取組も参照するとよいでしょう。

### ポイント1：目標設定は“SMART”に

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

Specific：テーマは具体的か？

Measurable：測定可能か？

Attainable：達成可能なレベルか？

Result-based：成果に基づいているか？

Time-oriented：期限が明確か？

### 取組事例の紹介

#### <具体的な年度計画の作成>

看護師の負担軽減計画（平成25年度）の実施内容として、急性期看護補助体制加算（25対1）を維持し、看護職員の負担軽減を促進、夜間急性期看護補助体制100対1から50対1を目指す、看護師のための短時間勤務制度、院内保育所の利用、を挙げている。（相澤病院、502床）

## ポイント2：飛躍的な成果より、現実的で継続性の高い計画を

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

### 取組事例の紹介

#### <段階的な取組の推進>

月30～40時間など超過勤務時間の長い人と短時間勤務者から問題を解決し、最後に全員で定時に帰ることのできるように、と段階的に進めていきたい。(聖隷三方原病院、934床)

## ポイント3：チーム・メンバー以外の医療スタッフにも積極的に意見を求めましょう

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

### 取組事例の紹介

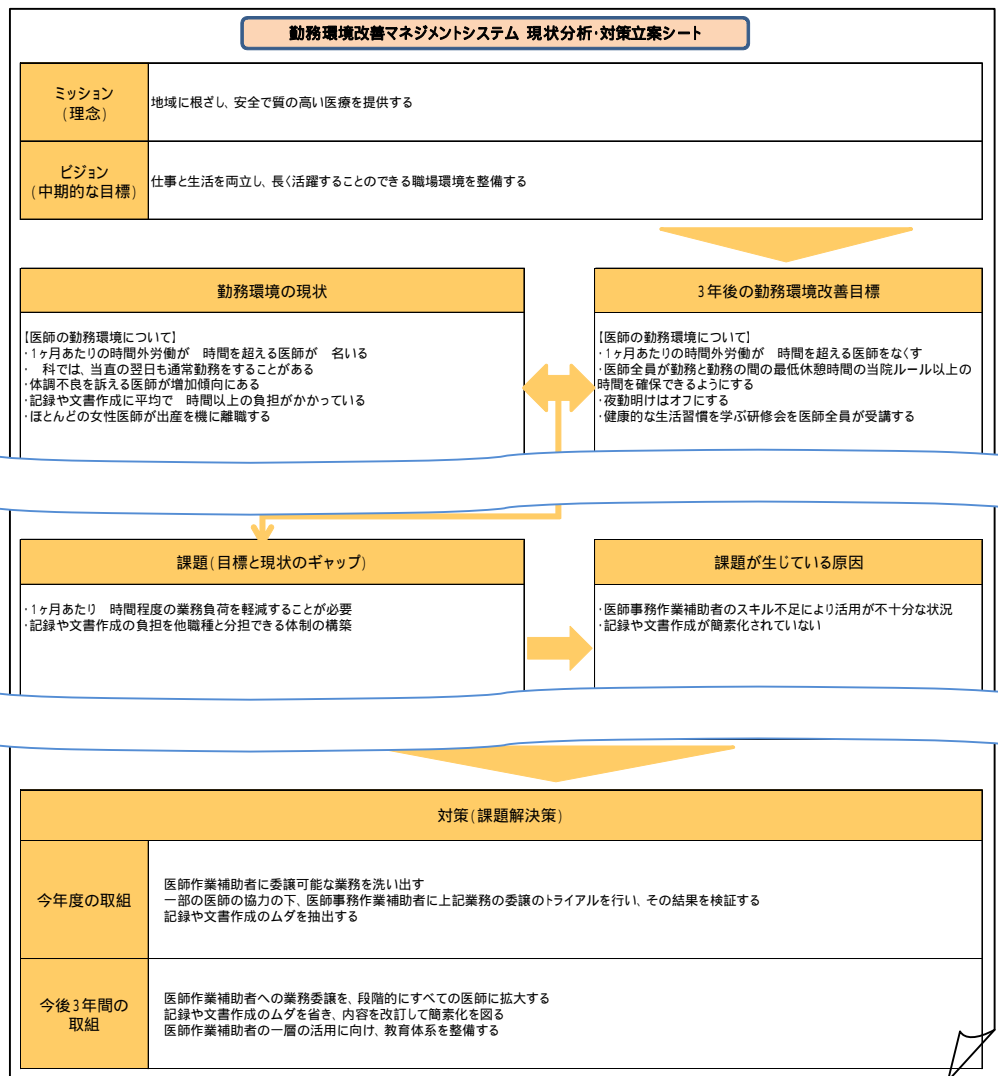
#### <トップダウンと現場の意見の両立>

新たなシステムを導入するためには、トップダウン的になってしまうこともあるが、無理に押し付けると、院内の従業員から反発が出るので、現場の意見をよく聞きながら進めた。診療科ごとに忙しさも異なるので、シフトの時間帯を変えて、12時間看護夜勤にも対応している。現場のニーズを考えることを大切にしている。(埼玉県済生会栗橋病院、325床)

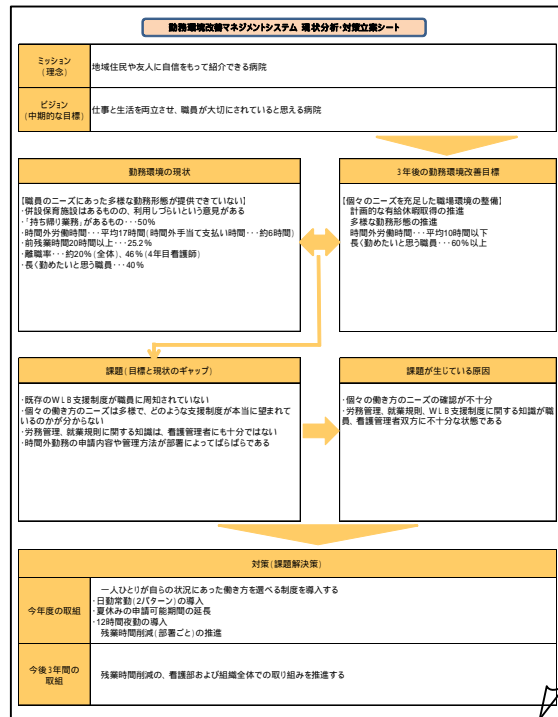
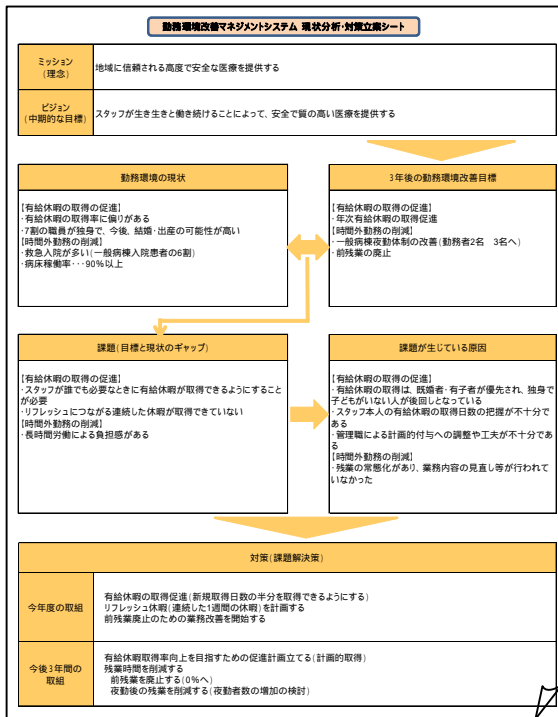
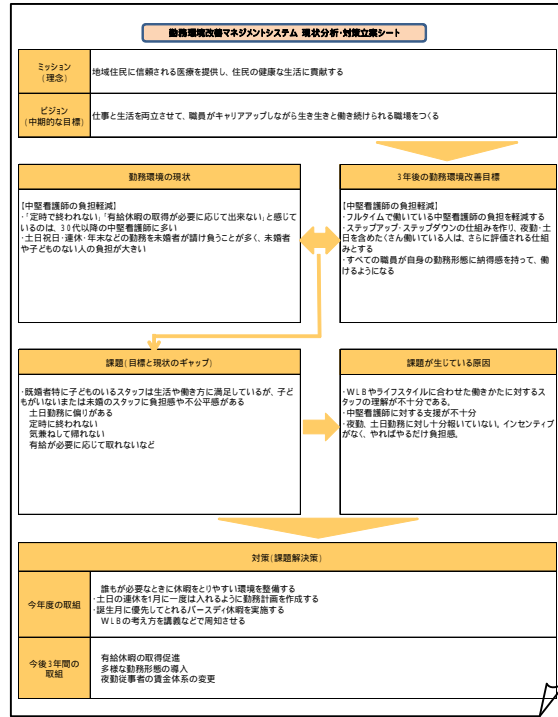
<ご参考：現状分析～計画策定のためのツール>

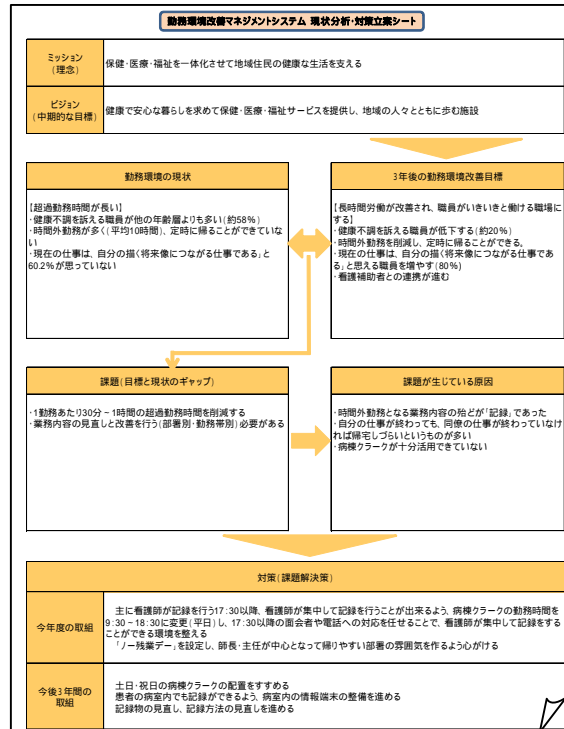
医療スタッフの勤務環境改善にあたり、まず最初に自機関の目指す姿（ミッションやビジョン）を確認し、そこに向かうための中期的な取組を考えてみてはいかがでしょうか。「現状分析・対策立案シート」では、ミッション・ビジョンから中長期（例えば3年後等）の勤務環境改善目標を設定、現状分析結果と比較することで課題を発見し、その原因に対して取組を検討するという一連のフローをまとめています。個々の取組については「アクションプラン・シート」を活用し、1年間の具体的活動スケジュールを検討しましょう。あくまでも一例ではありますが、参考としてください。

<現状分析・対策立案シート（例）>









< アクションプラン・シート (例) >

**勤務環境改善マネジメントシステム アクションプラン・シート**

具体的取組内容	担当者	計画												実施済み
		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 : 医師作業補助者に委譲可能な業務を洗い出す														
医師へのアンケート調査を実施し、医師事務作業補助者に行ってほしい業務を明確にする	副院長、事務部長、医療秘書課長													
医師事務作業補助者の現在行っている業務を洗い出した上で、今後委譲可能な業務を検討する	事務部長、医療秘書課長													
医師事務作業補助者の体制を考慮しながら、今年度に委譲可能な業務を決定する	事務部長、医療秘書課長													
院内での承認を得る	副院長、事務部長、医療秘書課長													
対策 :														

## 【ステップ5】取組の実施

～ 1つ1つ着実に継続的な実践を！ ～

策定された計画に基づき実際の改善を実施するためには、就業規則の改正、労使協定の締結が必要となることもあるでしょう。また、新しい措置の円滑な導入に向け、医療スタッフや経営者に対する説明・周知も行っていくことも必要です。さらに、業務分担の変更や多様な勤務形態の導入により、業務の進め方のルール変更を行う必要が生じ、新ルールの標準化・マニュアル化を各部署で実施することも想定されます。

実際に取組を進めていく際には、予期しなかった様々な問題が生じることが考えられますが、できる限り早めに、かつ柔軟な対応をしていきましょう。取組の内容によって、実施しやすい一部の職場単位で試行的に実施し、その効果を検証したり支障が生じないことを確認した上で、本格実施することも一つの方法です。

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

ポイント1：取組内容の説明会を行い、ひろく医療スタッフを巻き込みましょう

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

### 取組事例の紹介

#### <制度の趣旨を理解してもらうための説明会とアンケートの実施>

短時間正社員制度導入に関する現場の看護師への落としこみは、導入前の説明会とアンケートで行った。アンケートは、短時間で働く人が入ってくると自分たちが少しでも楽になるということを認識してもらうための、制度導入の主旨を浸透させることを目的にした。(へつぎ病院、173床)

ポイント2：定期的に進捗状況を確認し、医療スタッフへのPRもこまめに

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

#### 取組事例の紹介

##### <委員会での定期的な進捗管理>

医師及び看護職の負担軽減検討委員会を設置し、年4回開催している。構成メンバーは、医師2名、看護師2名、薬剤・リハ・ME・検査責任者、病院総務課・人事部他の部長クラス14名である。委員会では、負担軽減計画の作成及び進捗管理を行い、勤務時間、計画の実施状況等をモニタリングする。(相澤病院、502床)

##### <制度運用に向けた定期的な状況確認>

多様な勤務形態をはじめとする様々な施策を展開してきた。しかし、職員のワーク・ライフ・バランスの実現には、制度や仕組みを整えるだけでなく、それがきちんと運用されることが重要である。そのため、「ワークライフバランス委員会」において、各職場からの意見を聞いたり、残業時間、当直回数などの働き方に関することや、研修の受講状況など働きがいに関することなどを確認し、職場での運用状況について検証を行っている。(大阪病院(旧大阪厚生年金病院)、565床)

ポイント3：取組内容やスケジュールの追加・修正は柔軟に

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

#### 取組事例の紹介

##### <効果が現れるまで粘り強い対応>

短時間正職員制度を導入してすぐ、いろいろなことが起こった。フルタイムの人は、なぜこんな仕事が少ないのに正職員なのか、と言うし、パートからがんばって短時間正職員になった人は、どうして自分たちにそれなりの仕事を与えてくれないのか、と言っていた。お互いの業務の調整ができていなかったので業務調整を行ったり、科長会で話し合ったり、短時間の人をいかに活用するかという話もした。また、フルタイムの人の超過勤務が減り、自分が行きたかった研修に行けるようになってきた。そうしたメリットを自覚できるようにした。(へつぎ病院、173床)

<新システムの段階的展開>

データマトリックスシステム（手術使用用品のトレーザビリティと手術の術式ごとに必要な手術セットを一覧化するシステム）導入により、術式で必要な器具が写真付で一覧化でき、誰でも事前準備できるようになった。当初は、医師・看護師から抵抗があったが、事務局がひたすら効果を伝え続け、協力いただける医師・看護師から順次試していった。その効果が少しずつ現れてくると、他へ波及し、全体に広がっていった。（竹田総合病院、897床）

<制度運用に向けた定期的な状況確認>

外来に医師事務作業補助者を導入する際、一度に全面導入するのではなく、トライアル期間を設けた。医師事務作業補助者の配属先として、患者数が多い7つの診療科を選択し、1名ずつ計7名配属した。（奈良県立医科大学附属病院、978床）

<ご参考：改善の取組と運用のためのツール>

「PDCA 運営シート」では、定期的（例えば1ヶ月・四半期ごと等）にアクションプランの進捗状況を確認した上で、各取組の結果を振り返り、必要な改善策を検討するといった、一連の進捗管理を行うことができます。参考としてください。

<PDCA 運営シート（例）>

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

## 【ステップ6】評価・改善

～ 成果を測定し、次のサイクルにつなげましょう！ ～

あらかじめ評価の手順、実施者を定めておき、評価を行いましょう。さらに、評価結果に基づき、改善策を検討し、これらを緊急に実施すべきものと次期の計画実施の際に改善すればよいものに分類し、必要な措置を実施しましょう。

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

ポイント1：「雇用の質」や「医療の質」の改善につながっていますか

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

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

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

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

（P.63 付属資料編参照）

「医療の質」を評価する際に参考となるデータ例	基盤となる「経営の安定」を評価する際に参考となるデータ例	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 再入院率</li> <li>✓ 在宅復帰率</li> <li>✓ 院内感染発症率</li> <li>✓ 患者満足度</li> <li>✓ 紹介率・逆紹介率</li> <li>✓ 退院時共同指導の実施率 など</li> </ul>	機能性	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 患者単価</li> <li>✓ 医師一人あたり入院患者数</li> <li>✓ 医師一人あたり外来患者数</li> <li>✓ ケアカンファレンス実施率 など</li> </ul>
	収益性	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医業利益率</li> <li>✓ 病床稼働率</li> <li>✓ 病床単価</li> <li>✓ 外来単価 など</li> </ul>

#### 取組事例の紹介

##### < 定期的な効果測定 >

院内の医師に対するアンケートを実施し、定期的に医療秘書導入について、効果測定をしている。医療秘書導入に伴い、診断書の出来上がり日数が短縮され、医師の時間外手当も減少したことが調査結果からわかっている。(埼玉県済生会栗橋病院、325床)

##### < 取組前後の変化を把握 >

定量的なエビデンスとしては、患者の待ち時間(特に診療前や検査前の待ち時間)、医師が患者の診察に費やせる時間、医師が医療文書(診療情報提供書・サマリー除く)作成に要する時間、医師事務作業補助者へ業務委譲することによる人件費削減、診療行為以外への負担感の軽減など、医師事務作業補助者の導入前後の変化を把握した。さらに、医療文書作成に関する課題に、医師事務作業補助者が改善に結びつく関わり方をすることで、他職種だけでなく患者にとってもメリットを感じてもらえるように工夫した。(潤和会記念病院、446床)

ポイント2：しっかりと一連の活動を振り返り、次期計画を検討しましょう

当初設定した目標を達成できなかった場合だけでなく、目標をクリアした場合でも、ステップ1～5(方針表明から体制整備、現状分析、計画策定、改善の実施)までの一連のプロセスを評価してみましょう。特にアクション・プランの計画性や実行性、メンバー選定の評価、改善余地等を検討することで、次のPDCAサイクルをより効率的・効果的に回すことができるようになります。

#### 取組事例の紹介

##### < ワークショップで活動評価 >

確保定着促進PJやかえるPJなど色々な取組は、課長会や看護部WS(係長以上の役職者及び認定看護師などを含めて約100名が参加)で、今年度の評価と来年度の施策を検討する機会がある。共通認識をもちディスカッションを行い、目標設定することで、一丸となって動いている実感がある。(聖隷三方原病院、934床)

## Part.4 医療機関における取組事例の紹介

平成 24 年度に実施した「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」において、勤務環境改善マネジメントシステム導入モデル事業にご協力いただいた医療機関の取組をご紹介します。勤務環境改善マネジメントシステムを導入することとした背景や取組の概要、また具体的にどのような効果が期待されるのか、参考にしてください。

< 医師のみならず、看護職の負担軽減にもつながる医師事務作業補助者の活用に向けた、病院全体としての取組 >

施設名	医療法人恒貴会 協和中央病院
設立年	昭和 54 年
所在地	茨城県筑西市
病床数	一般病床 199 床（うち亜急性期入院医療管理病床 16 床）
一般病棟入院基本料	10 対 1
職員数	常勤のうち医師 20 名、歯科医師 2 名、看護部 204 名

### 勤務環境改善マネジメントシステム導入の契機、狙い

医師の負担軽減が課題となっているが、現状では、救急医療対応や電子カルテ導入における医師や看護師の負担が重くなってきている。

「医療秘書課」のスタッフとして、医師事務作業補助者が 13 名（医局に 5 名、外来に 8 名）いるが、看護師との線引きが求められたり、また医師事務作業補助者として医師の業務にどこまで手を出していいのか判断が難しく、十分に活用できていない状況にある。

そこで、医師事務作業補助者の業務体制や仕事配分の見直しを行うことにより、医師のみならず、間接的に看護師の負担軽減にもつながることから、医師事務作業補助者の強化・育成にかかる改善計画を作成することとした。

### 勤務環境改善マネジメントシステム導入の概要

特に外来において、看護部に所属する外来クラークとの役割分担が不明瞭であったり、看護師の負担が重くなっているという状況もあるため、外来での医師事務作業補助者ならびに外来クラークの業務分担の見直しについて検討を開始した。

検討メンバーは、医療秘書課長に加え、看護部長、外来師長、事務部長とした。



まずは現状分析として、外来において医師事務作業補助者が現在行っている業務の洗い出しを行った上で、課題解決に向けた対策を検討するために、医師へのアンケート調査も実施、今後医師などから医師事務作業補助者に委譲可能な業務を検討した。

アクション・プランとして、医師事務補助の業務拡大のための教育計画を策定。医師事務作業補助者に必要な教育項目として、医療基礎知識に加え、放射線や臨床検査、薬剤、リハビリテーション分野などの各論を盛り込んだ。

各論については他科の協力が必要となるため、事務部長が他科への協力を依頼するなど、医療秘書課だけではなく病院全体として医師事務作業補助者の強化・改善に向けたアクション・プランを策定した。

今後はアクション・プランに沿って医師事務作業補助者のスキル・アップを図っていく予定。

### 勤務環境改善マネジメントシステム導入により期待される効果

アクション・プランに沿って医師事務作業補助者のスキル・アップを図っていくことで、医師のみならず、看護師の負担軽減が実現することで、診療の質の向上が期待できる。

また、教育計画を実施していく中で、医師事務作業補助者の職務分掌の確立や業務手順書の作成も順次行っていく予定。医師事務作業補助の業務の質の向上に加え、今後は医療秘書課内で教育計画を実施していくことが可能となる体制を築いていきたい。

### 作成したアクション・プラン（一部）

【1】業務の質、向上でマネジメントシステム」アクションプランシート		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 医療基礎知識に関する研修を行う	医師事務補助について													
	検査事務補助について													
	医師関係法務について													
	介護関係について													
	その他													
対策 各論（4分野）に関する研修を行う	放射線分野													
	臨床検査分野													
	薬剤分野													
	リハビリテーション分野													
	その他													
対策 外来における医師事務補助業務拡大に向けた教育（OJTも含む）	検査分野													
	入院手続きの取組													
	問診記録の確立取組													
	検査受付前の取組													
	その他													
対策 外来における医師事務補助業務拡大に向けた取組（OJTも含む）	検査受付への代行入力実施													
	入院手続きの取組の実施													
	問診記録の確立取組の実施													
	検査受付前の取組の実施													
	その他													
対策 職務分掌に基づいた業務手順書の確立	職務分掌作成のため各部署と打ち合わせ													
	職務分掌作成													
	職務分掌に基づいた業務手順書の作成													
	実施													
	業務手順書に沿った業務遂行にあたっての取組、看護課からの評価ならびに改善要望に対する手順書の見直し													

< 全部門からメンバ - が参加する委員会を設置し、病院全体で展開する取組 >

施設名	社会医療法人 さいたま市民医療センター
設立年	平成 21 年
所在地	埼玉県さいたま市
病床数	一般病床 340 床(うち回復期リハビリテーション 47 病床)
一般病棟入院基本料	7 対 1
職員数	常勤は 410 名、非常勤 74 名(常勤換算 438.7 名) 常勤のうち診療部 48 名、看護部 249 名

**勤務環境改善マネジメントシステム導入の契機、狙い**

女性医師を積極的に活用するための手段として週 4 日の常勤制度を導入するなど、医師の負担軽減に向けた取組は進めているものの、医師事務作業補助者のスキルのばらつきなど、まだ改善の余地がある。

医師事務作業補助者の活用のみならず、多職種でのワークシェアを進め、医師の負担軽減を進めたい。

そこで、各部署より多職種の職員をもって、事務部長を委員長とする「勤務環境改善検討委員会」を設置。院長、副院長も副委員長として関与し、勤務環境改善に向けた現状分析から計画の策定までを行うこととした。

**勤務環境改善マネジメントシステム導入の概要**

第一回委員会では、医師の負担軽減に関連して、各職種から現状の課題の説明、第二回委員会では、現状分析を基に各職種ごとの対策について検討を行った。全部門からメンバ - が参加し、病院全体で医師の負担軽減を考えることで、有意義な意見交換が実現した。

その後、各職種ごとに対策を検討、アクション・プランを作成し、第三回委員会にてさらに意見交換を行い、取組内容の見直しを行った。

具体的な取組内容として、ドクターズクラブ(医師事務作業補助者の当院での呼称)や臨床検査科による教育計画の策定や、医療安全管理室による重大医療事故 0 に向けた取組、診療情報管理室による学術用データ・資料の速やかな提供などが立案された。医師の負担軽減というテーマであったが、医師に限定した取組ではなく、各職種の取組として、医師だけでは対応できない、その職種固有の取組も検討された。

経営層も関与した病院全体としての取組だからこそ可能なアクション・プランの作成につなげることができた。



### < 医師の負担軽減に向けた、医師事務作業補助者のモチベーション向上の取組 >

施設名	国東市民病院
設立年	昭和 32 年
所在地	大分県国東市
病床数	一般病床 154 床、療養型 50 床、感染症 4 床
一般病棟入院基本料	10 対 1
職員数	常勤 303 名( 医師 20 名、看護職 131 名、その他 152 名 )、 非常勤 9 名

#### 勤務環境改善マネジメントシステム導入の契機、狙い

看護職の職場環境改善の取組は進んでおり、満足度も高い状況にあるが、他の職種に  
いかに広げていくかという状況にある。

その中でも、医師の負担軽減につながる医師事務作業補助者（当院では「医療クラーク」と呼称）の有効活用ならびにモチベーション向上が課題となっている。

医療クラークは臨時職員であり、給与も低く、いかにモチベーションを上げていくか、  
という問題がある。

そこで、特に看護職や医事課との意思疎通に改善の必要性のある外来の医療クラーク  
に焦点をあて、連携強化やモチベーションの向上に向けた取組を行うことで、結果と  
して医師の負担軽減を図ることとした。

#### 勤務環境改善マネジメントシステム導入の概要

院長、副院長（診療事務部長兼務）、看護部長、医療クラークによる推進体制をつく  
り、早速、医療クラークへのヒアリングを実施したところ、外来に医療クラークの統  
括者がいないために、現場で問題が発生したときに即座に対応できないという問題提  
起がなされた。

そこで、外来師長を診療事務部長の下に診療事務部室長として兼務させる配置を行う  
ことで、これまでは部署が異なることから医療クラークへの直接的な指示を敬遠しが  
ちだった状況が改善された。

続いて、医療クラークと外来看護師、医事課の職員によるワークショップを開催。テ  
ーマは「他部署との連携における課題」「働きやすい職場とは(外来における)」とし、  
外来における連携のあるべき姿を自分達で整理してもらった。

あわせて、取組前後の評価を行うために、ワークショップ前後にクラークを対象とし

て、日本看護協会の「看護職のWLB インデックス調査」を活用した調査を実施した。

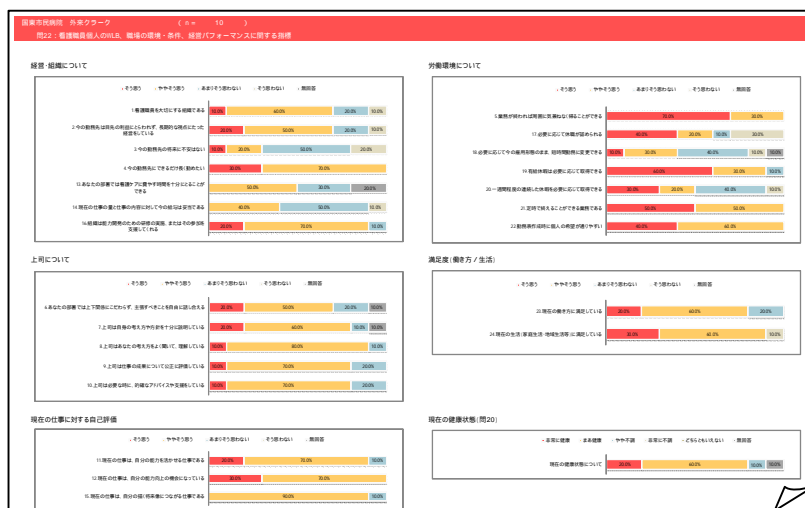
### 勤務環境改善マネジメントシステム導入により期待される効果

医療クラークと外来看護師、医事課の間の連携上の問題を、ワークショップ形式とすることで有意義な意見交換を行うことができ、「思いやり」「整理整頓」等の共通のキーワードが出る等、協力して業務にあたる必要性を共有できた。

また、ワークショップ前後に実施したWLB インデックス調査において、現在の仕事に対する自己評価や上司への評価が向上するという結果も表れている。

今後は、医療クラークのスキルアップに向けて作成した教育プログラムを実施し、医療クラークの一層の活躍を支援していく。

### 医療クラークを対象としたWLB インデックス調査結果(一部)



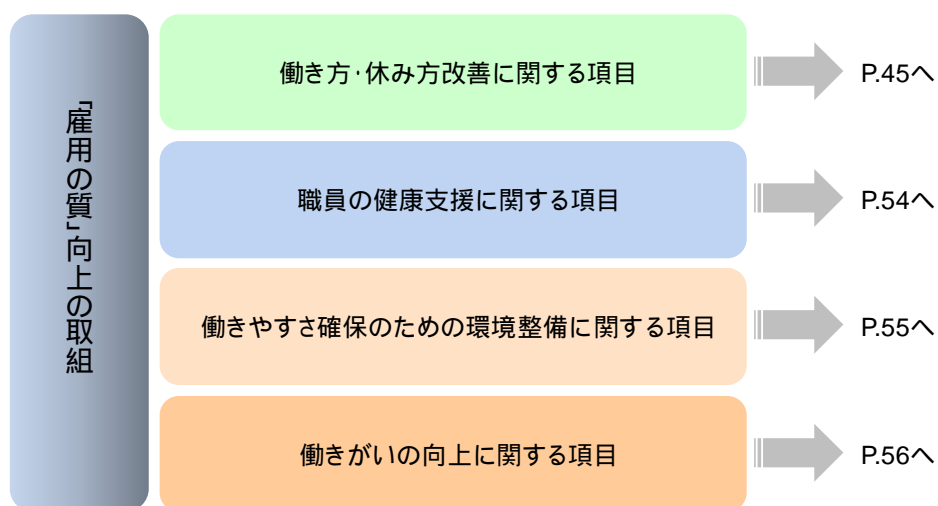
### 作成した教育プログラム(一部)

教育プログラム 医療クラーク教育プログラム(ラダー1) 目標: 医療クラークの役割が分かり、スムーズな診療の介助ができる				
研修項目	計画	行動計画	方法	担当者
救急救命処置技術	緊急時、チームの一員となって行動する	1 必要時、支援を受け緊急時に対応できる 2 BLS技術の習得	講義 6月	教育委員
患者家族との良好な人間関係の確立	患者中心のサービスであることを認識し患者家族に接する	1 適切なマナー・接遇を身につけ実践することができる 2 不適切な接遇が、患者・家族との大きなトラブルに発展するリスクが高いことを理解できる	講義 4月	接遇トレーナー
外来診療業務	外来患者の受診のプロセスを理解する	1 受付時間・方法が説明できる 2 医事課窓口の番号と役割が説明できる 3 予約リストの見方が分かる 4 電子カルテの操作方法が分かる	講義 4月	医師事務作業補助者
	書類の取り扱い方法がわかる	1 郵送処理方法が分かる 2 預かり処理方法が分かる	講義 4月	医師事務作業補助者
	診察終了後の整理ができる	1 机の上や診察室の物品の整理ができる 2 翌日の診察の準備ができる 3 検査伝票やプリンター用紙の補充ができる 4 他院預かりのフィルムやCDRの処理ができる	講義 4月	医師事務作業補助者
病歴カルテの貸出システムについて	カルテの管理と運用方法を理解する	1 カルテの管理・運用について説明できる 2 CDRの作成方法について説明できる	講義 4月	医師事務作業補助者
コスト管理	コスト意識を持って業務にあたる	1 コスト削減の必要性を述べることができる	講義	医師事務作業補助者

## Part.5 「雇用の質」向上の取組メニュー

「雇用の質」向上の4つの領域における取組事例をご紹介します。自機関で解決したい課題に対して、具体的な対策を検討する際の参考としてください。

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



## 働き方・休み方改善に関する項目

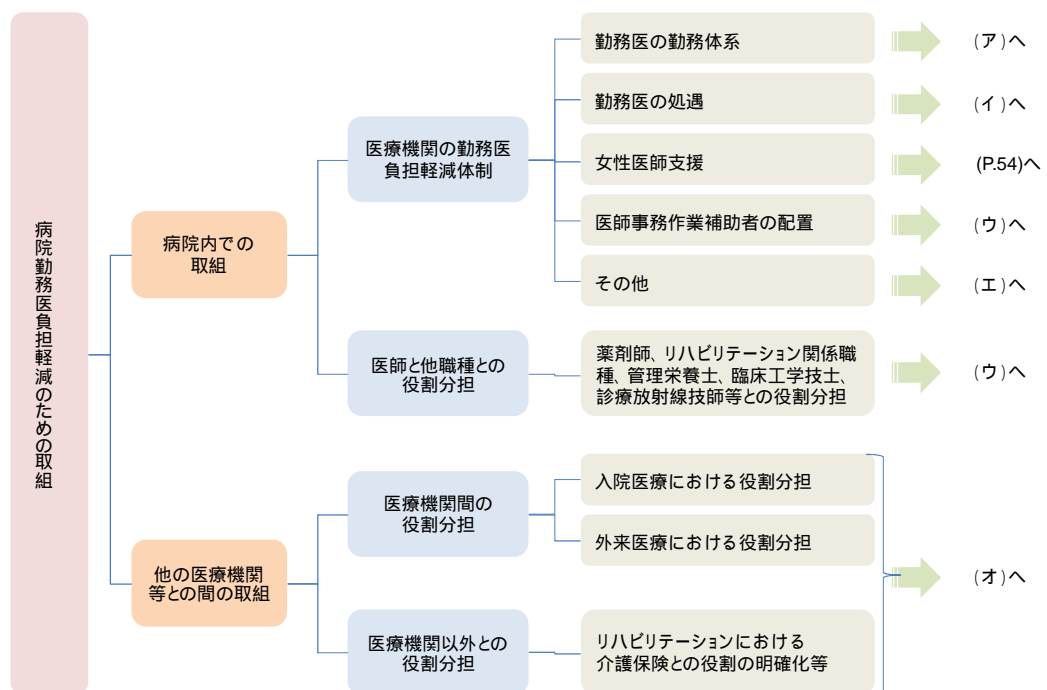
### (1) 労働時間管理の視点

- ・ 適正時間内労働の徹底
- ・ 時間外労働の削減
- ・ 1回あたりの最長勤務時間の削減
- ・ 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得促進
- ・ 夜勤負担軽減策の充実（夜勤明けの早帰り等）
- ・ 勤務と勤務の間隔の確保

### (2) 各職種ごとの負担軽減の視点

#### 医師の負担軽減策の充実

勤務医の負担軽減策には大きく下記のようなパターンがあります。自機関の特徴や状況にあわせて、できる取組から始めたり、複数の取組を組み合わせたりと、具体的に自機関で可能な取組をイメージしてください。



#### (ア) 勤務医の勤務体系

多様な勤務形態の活用

- ・ 短時間勤務

- ・短日勤務
- ・交代制勤務
- ・連続当直を行なわない勤務シフト体制
- ・当直明けに日勤を入れない勤務シフト体制
- ・仮眠時間の確保ができる体制、複数の当直体制
- ・フレックスタイム制
- ・主治医制度の見直し
- ・補助職の登用

(イ) 勤務医の処遇

給与・手当等の処遇改善

- ・当直時間の扱い
- ・手当の支給（手術、救急依頼対応、緊急検査等）
- ・手待時間、オンコ - ルの取り扱い
- ・年俸契約書への時間外割増賃金に関する表示（合意）

(ウ) チーム医療の徹底や他職種との連携等

院内でのチーム医療の徹底

- ・業務連携の強化
- ・業務連携のマニュアルの整合性、定期的な見直し・改定
- ・医師事務作業補助者、看護補助者等の活用
- ・女性外来担当医師
- ・認定看護師
- ・看護外来の設置
- ・施設内でのリリーフ体制
- ・チームカンファレンスの定着
- ・外来化学療法法の推進
- ・クリティカルパスの活用、見直し、拡大

他職種との連携・活用

(他職種との業務分担)

- ・医師業務の看護職との分担
- ・医師業務の薬剤師との分担
- ・医師業務のその他のコメディカルとの分担

(他職種の新たな配置・活用)

- ・薬剤師の配置（病棟、外来診察室）
- ・助産師の活用、院内助産所の整備
- ・臨床工学技士を透析業務、人工呼吸器管理、心カテ業務、診療補助業務等に活用



- ・臨床検査技師を救急医療時に活用
- ・栄養サポートチームの設置
- ・呼吸ケアチームの配置

(エ) その他の負担軽減策

ICT 機器の活用

- ・医師への ICT 機器の配付
- ・地域の医療機関と共同のデータシステム構築（再掲）

医師の確保

- ・医師の増員
- ・指導医の数の確保

モチベーション

- ・クリニカルラダー
- ・研修会、学会等の参加促進
- ・資格取得の促進
- ・研究会、学会、論文

職員満足度の向上

- ・意向調査
- ・リフレッシュ休暇
- ・部署異動

健康管理

- ・健康診断
- ・長時間労働の抑制
- ・医療安全文化の醸成
- ・放射線被ばくの管理の徹底
- ・5 S（整理、整頓、清掃、清潔、躰）

(オ) 他の医療機関等との間の役割分担

地域医療連携

- ・オープンシステムの活用
- ・地域の医療機関と共同のデータシステム構築・地域連携クリティカルパスの導入
- ・地域の診療所医師との外来業務の分担（小児科の休日夜間の輪番制等）
- ・外来の診療時間の短縮
- ・外来機能の縮小・廃止
- ・在宅医療・介護との連携
- ・地域の開業助産師との連携

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

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

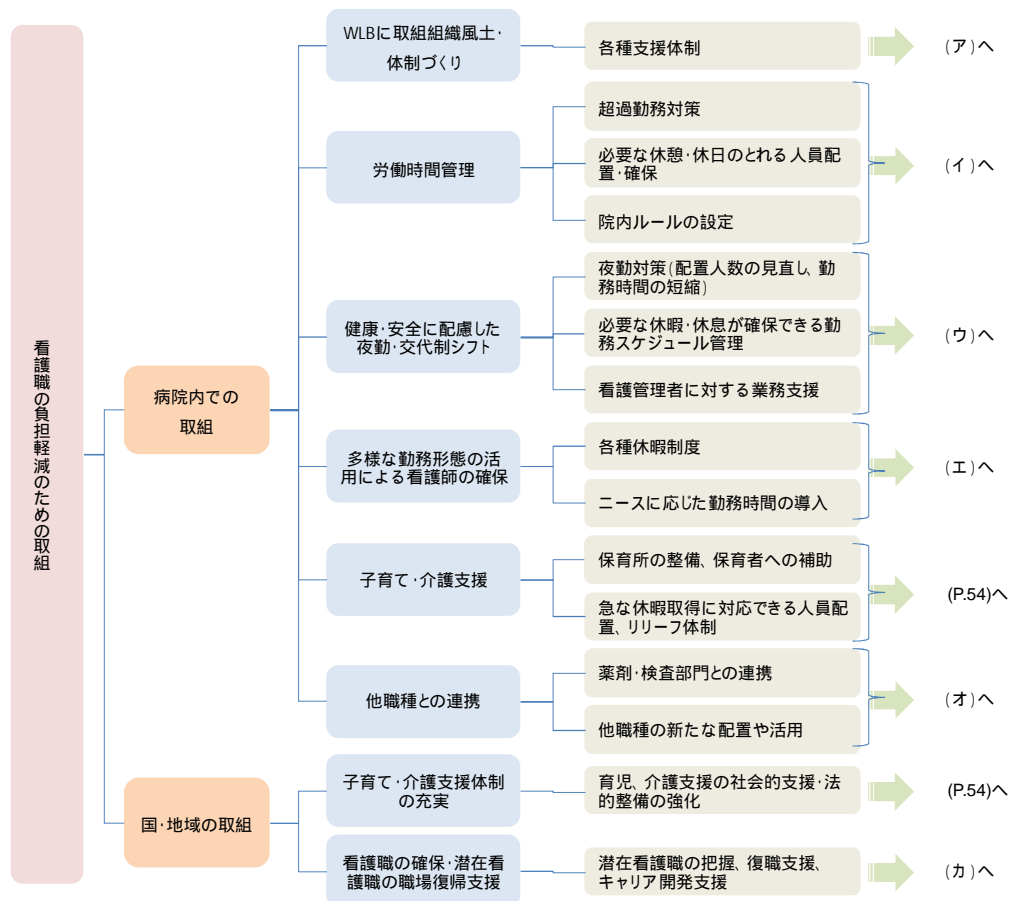
診療科で取り組んでいる勤務医負担軽減策の効果  
(取り組んでいると回答した医師): 医師調査



(出所) 厚生労働省「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善についての状況調査 結果概要(速報)(案)」平成 25 年度調査

## 看護職の負担軽減策の充実

看護職の負担軽減策には大きく下記のようなパターンがあります。自機関の特徴や状況にあわせて、できる取組から始めたり、複数の取組を組み合わせたりと、具体的に自機関で可能な取組をイメージしてください。



### (ア) WLBに取り組む組織風土・体制づくり

#### 各種支援体制

- ・復職支援制度の整備
  - eラーニング、個別対応研修、復職研修、短時間勤務の研修生として雇用等
- ・雇用形態や勤務形態が選択可能な制度の整備、相談窓口の設置
  - <働く時間の長さが選べる制度>
    - 短時間正職員、変形労働時間、ワークシェアリング等。
  - <働く時間帯や曜日が選べる>
    - 複数の勤務時間帯から希望の時間を選ぶ、時差出勤、フレックスタイム等

<交代制の働き方が選べる>

同一の病棟内で2交代、3交代を選択、夜勤をする時間帯の選択、日勤のみ/夜勤のみ勤務、交代制勤務等の選択等

<働く場所が選べる>

勤務地限定制度等

<業務にバリエーションがある>

裁量労働制、病院に勤務しながら学校等で講義や技術演習を担当する、病院等で勤務しながら専門看護師として地域等対外的な活動を行う等

<常勤と非常勤・勤務形態が選べる>

雇用形態や勤務形態が容易に出来る等

#### (イ) 労働時間管理

超過勤務対策

- ・時間外労働の把握・削減
- ・業務整理、業務内容の見直し、役割分担が出来る風土作り、ノー残業デーの設定等

必要な休憩・休日が取れる人員配置

- ・安全に働くために必要な休憩、休日を確実に確保できる人員の確保および配置等
- ・年次有給休暇の把握、取得促進、計画的付与、時間単位での付与等

労働時間管理に関する院内ルールの設定

#### (ウ) 健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト

夜勤対策

- ・仮眠の確保、仮眠室の確保
- ・夜間勤務者の配置人数の見直し

必要な休暇・休日が取れる勤務スケジュール管理

- ・勤務間隔の確保、勤務時間の短縮等

看護管理者に対する業務支援

- ・スケジュールリングソフトの導入
- ・夜勤者に対する給与面での評価等

#### (エ) 多様な勤務形態の活用による看護職の確保

各種休暇制度の設定

- ・ボランティア休暇、スクールイベント休暇、休暇積立制度、男性のための配偶者出産特別休暇等
- ニーズに応じた勤務時間の導入

・短時間正職員制度、短日勤、早出や遅出等

(オ) 他職種との連携

診療・薬剤・検査・事務部門等関連部門との連携

・オーダー時間、検査等開始時間、入退院時間等の調整、夜間人員配置体制の見直し等

他職種の新たな配置や活用

・看護補助者の配置、呼吸ケアチーム・栄養サポートチーム、患者搬送チーム等の設置、介護福祉士との連携等

・薬剤師による持参薬管理や、病棟薬剤師の配置、臨床工学技師の採血準備等

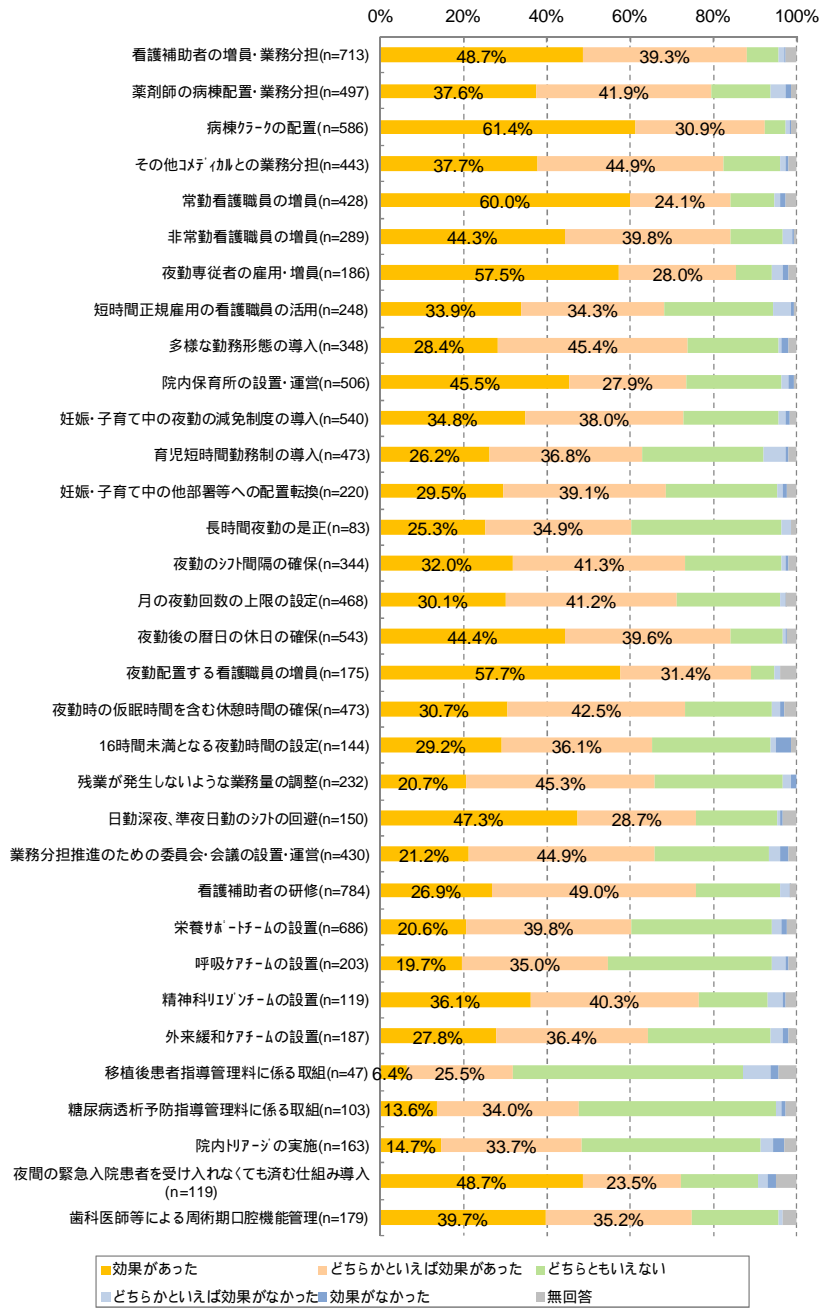
(カ) 看護職の確保・潜在看護職の職場復帰支援

潜在看護職の把握、就職相談、復職支援事業、キャリア開発支援等

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

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

負担軽減策の効果(各取組を実施している病棟):看護職員調査



(出所)厚生労働省「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善についての状況調査 結果概要(速報)(案)」平成 25 年度調査

## 様々な職種の負担軽減策の充実

### (ア) 薬剤師の負担軽減策

(特に薬剤師について) 多様な勤務形態の活用

- ・短時間勤務
- ・短日勤務
- ・交代制勤務
- ・当直明け勤務の改善

他職種との連携・活用

- ・薬剤助手の配置

### (イ) その他の職種の負担軽減策

多様な勤務形態の活用

- ・短時間勤務
- ・短日勤務
- ・交代制勤務

処遇改善によるモチベーションの向上

- ・医療クラークの勤務形態を非常勤から常勤に変更
- ・研修の実施

## 取組事例の紹介

### <全病棟専従薬剤師配置によるグループ体制の整備と業務の標準化・効率化>

1988年より病棟へ薬剤師配置。2006年には薬剤師10名を増員し全病棟(高度救命救急センター・ICU・NICU・手術室などを含む)へ病棟専従薬剤師(専従薬剤師)を配置した。その結果、2010年厚労省医政局通知(医政発0430第1号)の「医療スタッフの協働・連係によるチーム医療の推進について」にも示された医師との協働によるプロトコロールの実施、処方提案・設計、情報提供、服薬指導などの推進により、結果的に医療の質的向上に加え医師の大きな負担軽減となり看護師の負担軽減にも寄与した。当初は代休・非番など不在時やメンバー交代時などの業務負担が大きく業務内容にも格差が生じた。しかし、専従薬剤師増員によって病棟グループ制(複数担当制)の整備が可能となり、業務調整に機動性が生じ、柔軟な対応や業務標準化・効率化が図られたと共にITの利用などによって、専従薬剤師は約3倍の増加にもかかわらず薬剤管理指導件数は約8倍程度増加した。(広島大学病院、746床)

### <地域の開業医との協力>

開業医は、土日や夜は休みたくないというニーズがある。そこで、土日や夜間の救急は当院が引き受け、地域の病院から急患が来たら夜間でも断らないこととしている。その代わりに、地域の病院の医師に、当院の救急外来や当直の泊まりの業務に協力してもらう。このように、互いに協力しあうことによって、当院の多様な勤務形態を可能にするだけでなく、地域の医師が健康的に働き続けられる環境を整えることに貢献している。(大阪病院(旧大阪厚生年金病院)、565床)

### <短時間正職員を含む6つの正職員のタイプを導入し、離職率低減>

短時間正職員制度に際して一番苦労したのは、現場が気にしている、フルタイムで働いている人の負担の軽減。どう払拭するか、というところに一番神経を使った。時間はかかったが、今やっと不平不満がなくなってきた。離職率は、2007年度に32%、2008年度に31%であったが、短時間正職員制度を導入した2009年度に14.5%、2010年度16.2%、2011年度10.8%、2012年度11.2%と、2008年度以前の30%台から大きく減少した。(へつぎ病院、173床)

## 職員の健康支援に関する項目

### (1) 職員の健康の確保の視点

- ・ 職員の生活習慣病対策の充実
  - 職員の健康診断の受診率向上の取組
  - 職員の禁煙率向上の取組
- ・ 職員のインフルエンザワクチン予防接種率向上の取組
  - 風疹、麻疹、B型肝炎ウイルス等、職員向けのワクチンプログラムの見直し
- ・ 職員のメンタルヘルス対策
  - 職員の心身を健康に保つセルフケア(自己健康管理)に役立つ情報の提供、研修の実施
    - 「心の健康づくり計画」の策定等、組織的・計画的なメンタルヘルス対策の取組
    - 復職支援プログラムづくり
    - 暴力・クレーム対策研修の見直し
    - 個人健康や職場内の健康問題について相談できる窓口の設置
- ・ 長時間労働対策
  - 残業ルールづくり、職員面談
- ・ 有害化学物質対策(抗がん剤、エチレンオキシド、キシレン、ホルムアルデヒドの取扱い等)
- ・ 放射線防護基準の見直し
- ・ 感染症対策の充実
  - 個人用防護具の取扱い教育
- ・ 夜勤負担の軽減

### 取組事例の紹介

#### < 職員の健康支援のための教室開催 >

古武術介護教室を実施し、古武術を応用した動きで、無理のない体勢で介助を行う学習の機会を年4回設けている。職員以外も参加でき、患者やその家族からのニーズも高い。また、職員の腰痛などの防止のため、ストレッチ教室も実施している。(小倉第一病院、80床)



## 働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）に関する項目

### （１）仕事と子育ての両立支援の視点

- ・院内保育所や提携保育所の整備
- ・学童保育の整備等、学童期の子どもを有する職員への支援
- ・病児保育、夜間預かり、小学校等の長期休暇中の対応
- ・保育サービス利用料の補助
- ・相談窓口の整備
- ・短時間正職員制度の導入
- ・法定以上の育児休業制度、看護休暇の導入
- ・子育て中の職員に対する残業免除
- ・男性職員の育児休業取得等
- ・急な欠員にも対応できる人員配置、リリーフ体制の整備
- ・育児支援のための社会的支援・法的整備の強化
- ・院内保育所設置への助成金活用

### （２）仕事と介護の両立支援の視点

- ・法定以上の介護休業制度、介護休暇の導入
- ・介護サービス利用料の補助
- ・短時間正職員制度の導入（短日勤務制度の導入）
- ・相談窓口の整備
- ・介護サービス事業者の紹介
- ・介護をしている職員に対する残業免除等
- ・急な欠員にも対応できる人員配置、リリーフ体制の整備
- ・介護支援のための社会的支援・法的整備の強化

### （３）職員の安全の確保（暴言・暴力等への対策）の視点

- ・警備員の配置

### （４）いじめ・ハラスメント対策の視点

### （５）地域活動支援の視点

- ・ボランティア休暇の導入

## 取組事例の紹介

### < 女性医師の就業継続支援 >

医師は、年代が若くなるにつれて圧倒的に女性の比率が高くなっており、離職防止のために、育児中の女性医師本人から申し出があったときに、どのような働き方であれば勤務可能かどうかを確認、働き方について柔軟に対応している。（聖隷三方原病院、934床）

## 働きがいの向上に関する項目

### (1) (専門職としての) キャリアアップ支援の視点

- ・研修等への参加奨励
- ・手当、交通費等の支給

### (2) 人事異動によるキャリアアップの視点

- ・法人内での人事ローテーション

### (3) 休業後のキャリア形成の視点

- ・産休・育休復帰後のキャリア形成
- ・短時間正職員の効果的な活用
- ・有期契約職員の効果的な活用

## 取組事例の紹介

### <産休・育休復帰後のキャリア形成支援>

子育て期にも、分娩や夜勤、研究などメインの業務に携われることによって、やりがいをもたせてキャリア形成をうながす。働き方に男女の差をできるだけなくす取組としていいる。研修が出産育児の時期と重なって専門医の取得が難しいケースもある。そういう場合にも、できるだけ診療や勉強会に参加してもらい時期を遅らせてでも専門医資格取得を目指せるような環境を作る。女性管理職も多く、ロールモデルとして支援、相談に対応している。(A病院、708床)

### <研修情報の共有と研修費用補助>

職員のスキルアップに向け、研修担当者が院内や外部の研修情報を伝えている。また、ほとんどの研修について、病院が受講費用を負担することにより、受講しやすい体制を整えている。(大阪病院(旧大阪厚生年金病院)、565床)

### (参考文献)

- ・厚生労働省 平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る調査(平成23年度調査)「病院勤務医の負担軽減の状況調査」報告書
- ・独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」(2012年9月)
- ・福井次矢監修・聖路加国際病院 QI 委員会編集  
『「Quality Indicator2012 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質]を測り改善する」』株式会社インターメディカ(2012年10月)

## Part.6 参考データの紹介

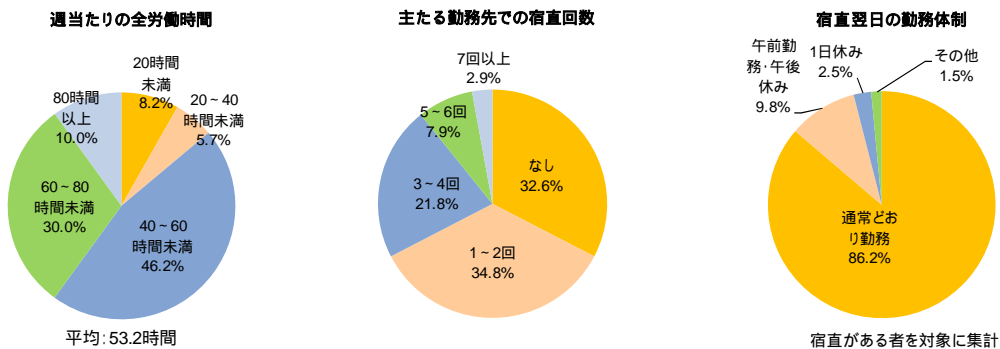
### 医療従事者の雇用環境の現状

医師や看護職等医療スタッフについては、その大部分が患者の生命や健康に関わる専門資格職で占められ、また、入院患者や救急患者への対応等心身の緊張を伴う長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務等その厳しい勤務環境が指摘される等、医療スタッフが健康で安心して働くことができる環境整備は喫緊の課題となっています。

#### 1. 医療スタッフの働き方の現状

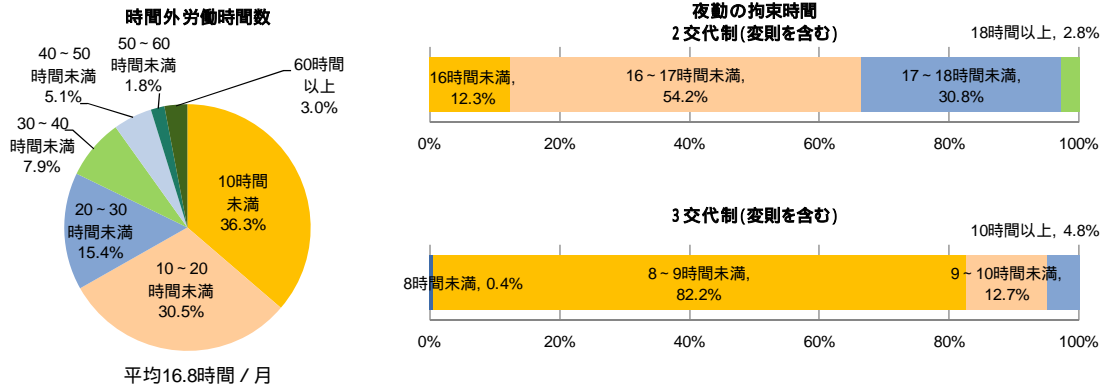
当直、夜勤・交代制勤務といった勤務を求められる医療スタッフですが、長時間労働や当直・夜勤回数の多さ等、非常に厳しい勤務環境に置かれています。例えば勤務医で労働時間が週60時間超の人の割合は4割を占め、宿直翌日も通常どおり勤務する割合は8割を超えます。看護職では時間外労働時間が20時間を越える人の割合が約3分の1を占め、夜勤拘束時間は2交代の場合、16時間を越える人の割合は8割を超えています。患者に質の高い医療を提供するためにも、医療スタッフが健康で安心して働くことのできる労働時間管理が求められています。

#### 医師（勤務医）の労働時間、宿直に関するデータ

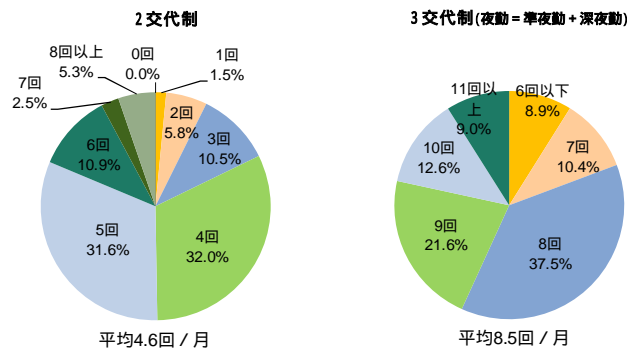


(出所) 独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」平成24年

## 看護職の労働時間、夜勤に関するデータ



## 月当たり夜勤時間

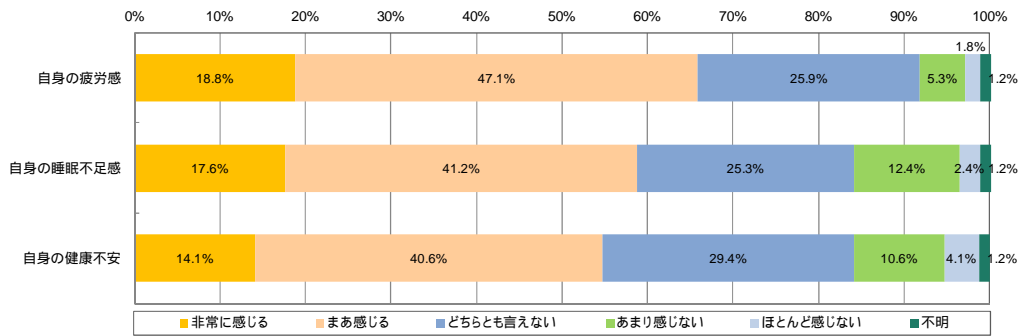


(出所) 公益社団法人日本看護協会「病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査」平成22年

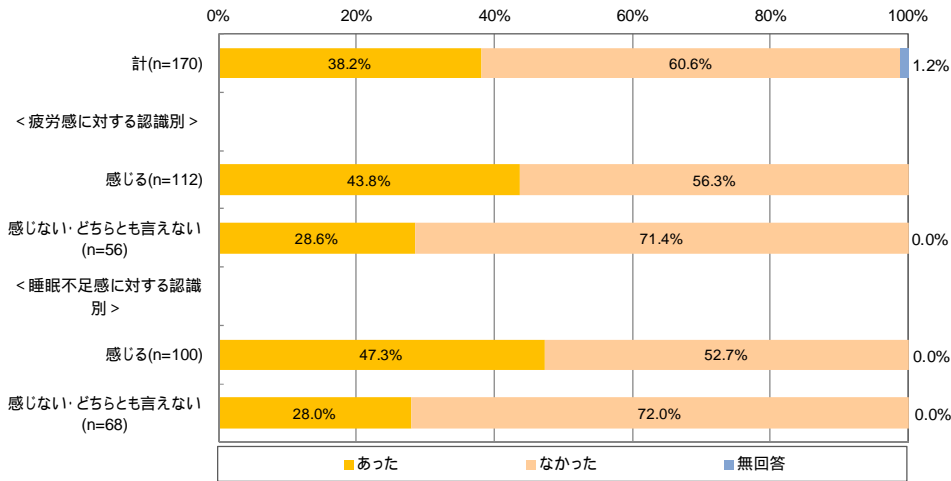
## 2. 労働安全衛生と医療事故との関連

ある大学の勤務医の調査では、「自身の疲労感」「自身の睡眠不足感」「自身の健康不安」について、「感じる」「まあ感じる」との回答が半数以上を占めています。そして、疲労感や睡眠不足感を感じている者ほど、「この1カ月間において、医療事故につながるような、「ひやり」としたり、「はっと」としたりした体験(ヒヤリ・ハット体験)があるか」という質問に「あった」とする割合が高くなっています。また看護職を対象とした調査においても、疲労自覚項目数が多い者ほど、「業務中に事故を起こすのではないかと不安になることがあるか」という質問に「いつも」と答える比率が高くなっています。疲労と医療事故の不安との間に強い関連があることが示されており、医療事故を防ぎ「医療の質」を向上させるためにも、医療スタッフの労働安全衛生面での支援が求められています。

医療業務に携わるうえでの認識(n=170) (医師調査)

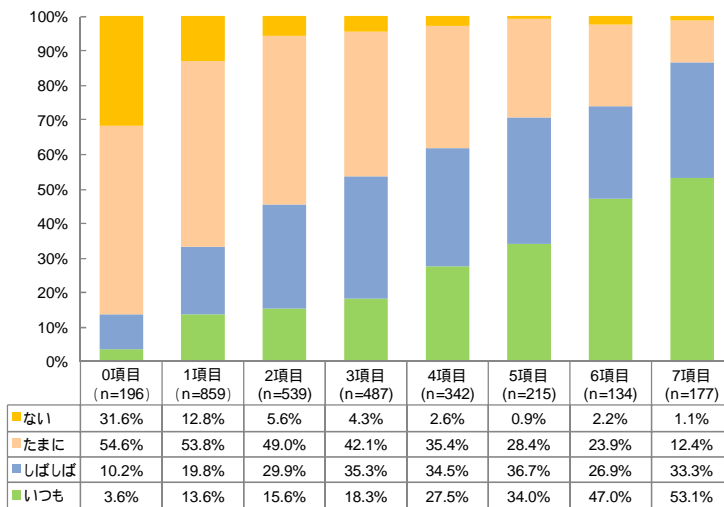


この1ヵ月間のヒヤリ・ハット体験の有無(医師調査)



(出所) 独立行政法人労働政策研究・研修機構「医療従事者の働き方とキャリアに関する調査」2013年5月

疲労自覚項目数別の業務中に事故を起こす不安の程度[看護職員調査]



(出所) 公益社団法人日本看護協会「時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」2008年

## Part.7 参考情報の紹介

参考情報が掲載されている下記ホームページ・アドレスを掲載予定

- 厚生労働省において次年度以降に開設を予定している、医療分野の「雇用の質」向上に関連するホームページ・アドレス
- 日本医師会ホームページ内の関連するサイト
- 日本看護協会ホームページ内の関連するサイト

## 医療勤務環境改善支援センター 問い合わせ先

各医療機関等からの具体的な相談をお受けしています。お気軽にご相談ください。

各都道府県のセンター一覧を掲載予定

厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>

本手引きに関するお問い合わせ

厚生労働省 医政局 総務課 医療勤務環境改善推進室

(TEL : 03 - 5253 - 1111)



< 付属資料編 >

## Part.8 参考資料

< 参考情報 >

公益社団法人日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会  
「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」(2014年3月)  
・・・・・・・・・・・・・・・・P.65

< 参考情報 >

公益社団法人日本看護協会  
「労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業」  
・・・・・・・・・・・・・・・・P.104

< 参考情報 >

公益社団法人日本看護協会  
「看護職のワーク・ライフ・バランス (WLB) インデックス調査」  
・・・・・・・・・・・・・・・・P.109

< 参考情報 >

医師・看護職等の離職防止～活力づくりに向けた 職員満足度調査の実施  
・・・・・・・・・・・・・・・・P.141

< 参考情報 >

公益社団法人日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会  
「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」(2014年3月)



医師の健康支援をめざして

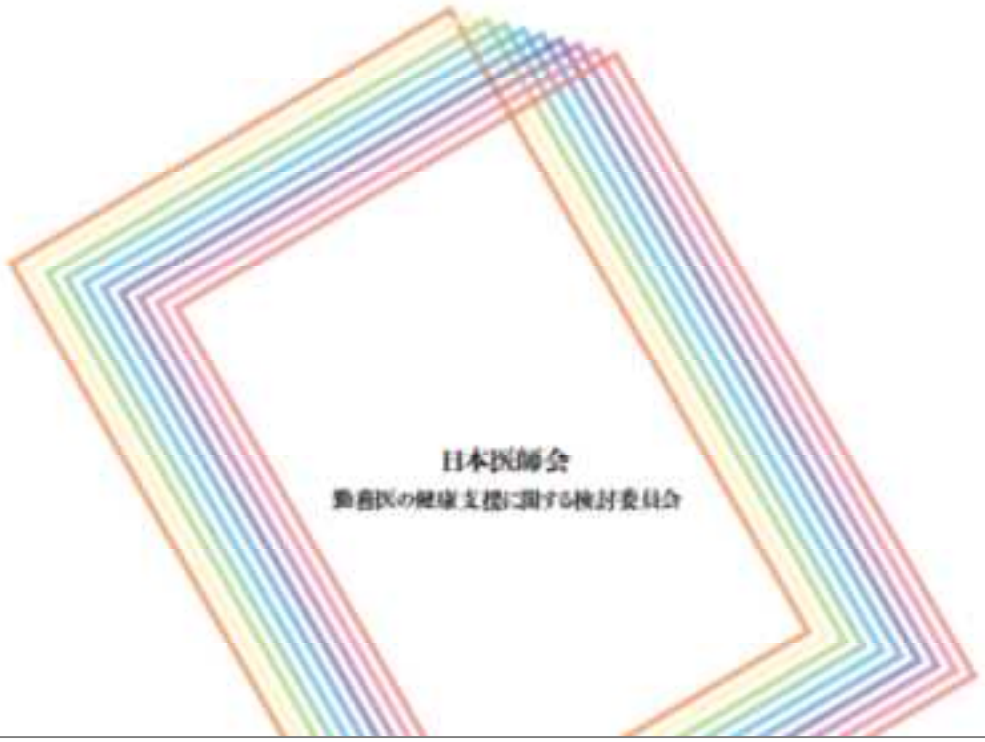
**勤務医の  
労務管理に関する  
分析・改善ツール**

2014年3月 改訂版

日本医師会  
勤務医の健康支援に関する検討委員会

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**



日本医師会  
勤務医の健康支援に関する検討委員会

医師の健康支援をのびて

## 勤務医の 労務管理に関する 分析・改善ツール



### 目次

ツールの制作経緯とそのねらい	1
<b>I. 分析・改善ツールの使い方</b>	<b>3</b>
ステップ1 勤務医の労務管理チェックリストによる現状把握・分析	3
ステップ2 労働環境改善の手順	3
<b>II. 分析・改善ツール</b>	<b>4</b>
ステップ1 勤務医の労務管理チェックリストによる現状把握・分析	4
(1) 勤務医の労務管理チェックリストの役割・解説	7
[1] 労働時間管理に関する勤務医への周知	7
[2] 労働時間の適正把握	9
[3] 労働時間・休憩・休日の取り扱い	11
[4] 時間外・休日労働償還 (D&W) 締結と運用	13
[5] 助産費金の取り扱い	15
[6] 勤務医の安全と健康の確保 (安全衛生管理体制)	17
[7] 女性勤務医の就業支援	19
ステップ2 労働環境改善の手順	21
(1) 労働環境改善のためのチームづくりとステップ	21
(2) PDCAサイクル	22
(3) 取り組み開始のタイミングのヒント	23
(4) 検討を行う組織のヒント	23
<b>巻末資料</b>	<b>25</b>
資料1 具体的な取り組み事例	25
(1) 勤務医の負担軽減に関する取り組みの好事例	25
(2) 労働時間に関する学会・業界の情報	28
資料2 「医師が元気で働く7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」	29
資料3 勤務医の健康支援のための職場改善チェックリスト	30
資料4 労働基準法第41条に定める前日直勤務について	31
資料5 「勤務医の労務管理チェックリスト」の主要な法令の掲載条文等	32

## ツールの制作経緯とそのねらい

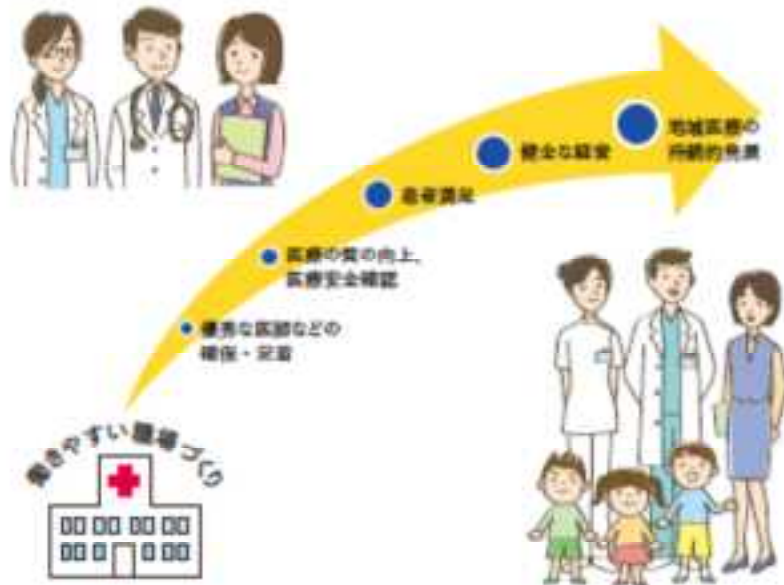
WHOは2000年のWorld Health Reportで計191か国の保健医療システムを総合的に評価して我が国の医療制度を世界第一位と評価しています。一方で、その医療の根幹である勤労者をとり巻く職場環境は極めて悪しく、世界的にも高く評価されている医療の現場は医師の献身によって支えられているのが実状です。その背景には医師の地域や診療科等の偏在に象徴されるような構造的な課題が根幹にある国の政策レベルでの対応が不可欠です。一方で、勤労者の健康支援に関する課題は、すでにここにある危機であり、現場では得たなしの対応が求められています。また重要なことに勤労者をとり巻く課題は地域や診療科それぞれにおいて大きく異なり、画一的な方法では解決が難しいことも明らかです。

このような状況を踏まえ、日本医師会は平成20年5月に勤労者の健康支援のために「勤労者の健康支援に関するプロジェクト委員会」を設置しました。同委員会では、勤労者の健康の現状と支援のあり方を検討するために日本医師会会員で勤労者1万人を対象にしたアンケート調査を実施しました。その結果、医師の9%がメンタルヘルス面のサポートが必要な水準にあり、9%が一週間に2日以上、死や自殺について考えていることなど勤労者の過剰な健康支障が明らかになりました。調査結果は報告書として医師会ホームページ上で公開し、勤労者の健康支援推進をめぐって「医師が元気に働くための7か条」と「勤労者の健康を守る病院7か条」がとりまとめられました。また、これらの成果をより積極的に現場に還元していくため平成21年度から、病院産業医や勤労者の管理者向けの参加型研修会として「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」を開発しました。本研修会を労務認定産業医研修会として位置づけ、都道府県医師会や大学医師、学術協会（日本総合病院医労学会、日本産業医学会など）でこれまで20回以上開催し、高い評価を得ています。研修会では、熟慮ある院長、副院長をはじめ、病院産業医、精神科の先生方から各施設で行われている良好実践例が報告されるとともに、地域や専門医集団のなかで勤労者の健康支援ネットワークが広がっています。一方、研修会参加者の実直な意見からは、職場環境の改善には、多くの法的な課題や、労務管理の確立が指摘され、現在の働き方の見直しポイントや、どこから始めるべきなのか、そのノウハウをまとめたものが必要との意見もあがっています。

勤労者の職場環境を改善するためには、実現性はもちろん、医療の質や経済性、地域性、法令遵守など多様な視点にわたる検討と取り組みが不可欠です。このような取り組みを支援するために、医師会員の賛同を受け、本委員会では、勤労者の健康支援のために取り組む職場と労務管理改善を支援するためのツールを作成しました。

このツールの作成にあたっては、本委員会においてその位置づけや位置、地域医療にも与える影響について熟のこもった議論が展開されました。その議論の多くは、現在の労働基準法をはじめとする関係法令の適用上、勤労者の置かれている厳しい職場環境の改善の手段に限られるものでした。

1 World Health Organization, The WORLD HEALTH REPORT 2000 Health Systems: Improving Performance (2000)  
2 日本医師会 勤労者の健康支援に関するプロジェクト委員会報告書「勤労者の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査報告書」(2010)



本委員会は、勤務医の健康支援のために設置されています。そしてこのフェールも今までの活動の延長線上にあり、本フェールは勤務医の健康的な働き環境づくりを支援することを目的として作成されました。本フェールのねらいは法令遵守のみを目的とするのではなく、またすべての法令を網羅しているものでもありません。関係法令を、健康的な勤務医の働き環境を実現するための指標と位置づけ、その観点をいし評価軸による病院の現状分析及び把握の方法を紹介して、各医療機関の働き環境や労働環境の改善活動を支援することが本フェールの主旨です。絶対的には是れ、労働時間の適正把握のような種基盤の高い課題ばかりではなく、労働時間管理に関する勤務医への周知のように比較的、時間をかけずにすぐでできる労働改善課題が多くあることにも注目していただければと思います。

このフェールは勤務医の労働管理にかかわる管理職および、人事労務担当の方を対象として作成されています。

平成 25 年道には実地での利用と本フェールへの意見をもちめ、より実践的なものとなるように修正を加えました。新しも平成 26 年 2 月に同会議に提出された医療法の改正法案には、医療機関の自主的な働き環境改善を促進するマネジメントシステムを創設するとともに、都道府県単位でつくる医療機関の取り組みを専門的、総合的に支援する医療勤務環境改善支援センターを設置するなどの医療機関の働き環境改善の仕組みが導入されることとされています。勤務医の健康支援という課題について法令レベルでの社会的取り組みが開始されようとしているこの重要な時期に発行される本フェールが、管轄が勤務されている医療機関における改善活動の一助となり、ひいてはほかの医療サービスの持続的発展に寄与することを期待しています。

平成 26 年 3 月

勤務医の健康支援に関する検討委員会 委員一同



## I 分析・改善ツールの使い方

### ステップ1 勤務医の労務管理チェックリストによる現状把握・分析

本ツールは院長、副院長、医局長などの管理職、事務長、人事労務科長等を対象に設計されています。これらのメンバーを参加してチェックを行うことをお勧めします。この分析・改善ツール（チェックリストと本冊子編）は、勤務医の労務管理において特に重要な「労働時間管理に関する勤務医への周知」「労働時間の適正把握」「労働時間・休憩・休日の取り扱い」「時間外・休日労働協定（労協定）締結と運用」「労務費金の取り扱い」「衛生管理と健康支援」および「女性勤務医の就業支援」に関する領域を7つに区分し、それぞれ分野につき5問、計35問によって構成されています。なお、本チェックリストはすべての法令を網羅しているものではありません。

現状把握・分析の方法は以下の手順に従います。

項目	ポイント
①勤務医の労務管理チェックリストへの回答・集計	まずはチェックしていただき、不明なところは「わからない」とチェック
②各チェックポイントの設問・解説の確認	分析シートを作成 施設における労務管理の現状を確認
③改善項目の選定 (ステップ2の手前手順)	解説書ツラフ(A)「B」「C」を確認 労務管理改善を実施する場合は優先順位を決める目安に 取り組む点について解説していただきますので参考にしてください



※ なお、このチェックリストは、労働基準監督署による調査票に、および労働関係法律等のすべてを網羅するものではありません。また、現状把握・分析を行うにあたり必要に応じて社会保険労務士等の労務管理の専門家の支援を得ることをお勧めいたします。労務法の改正等によって労働環境改善に当たり知っておきたい事項やその支援を行う「医療労働環境改善支援センター」の支援などに際しては必ず付随の資料に当たると考えられます。

### ステップ2 労働環境改善の手順

勤務医の労働環境改善のために、労働時間制度や賃金制度、休業制度等の見直しを行う場合は、勤務体制、勤務医の業務内容の見直しをセットにして取り組む必要があります。特に、本ツール活用で明らかになった課題の見直しのためには、目的や方針設定、何をいつまでにどこまで進めようかといったゴール設定、実行するための体制作りが重要です。

「ステップ2」では、病院内に改善チームなどを立ち上げ、PDCAサイクルのスパイラルアップの取り組みで勤務医の労働環境改善を進めることを提案します。職員の間意を得ながら、まずは小さなすべりから始め、スタッフ・ハイ・スタッフで自主的な働き方のルールをつくり、よりよい医療体制を構築していくことが望めます。労働環境改善に関してPDCAサイクルをまわすスタッフ、取り組み開始のタイミング、チームの作り方の例を示しました。

## II 分析・改善ツール

### スタッフ1 勤務医の労務管理チェックリストによる現状把握・分析

#### ① チェックリストの回答・集計

[1]～[7]の5つの設問を一つずつ読み、勤務医の労務管理に関して当てはまるかどうかについて、「はい」「いいえ」「該当しない」のいずれかにチェックを入れてみましょう。もし、すぐに判断できなければ「わからない」にチェックを入れます。回答がすべて終了したら、各分野の最終行にある「合計」欄に「はい」「いいえ」「わからない」「該当しない」の回答数(0～5)を記入し、「勤務医の労務管理チェックリスト分析チャート」を作成します。

#### ② チェックリストの設問・解説の確認

チェックリストの回答に対する下記のコメントを参考に、次ページ以降の「勤務医の労務管理チェックリストの設問と解説」を確認し、病院における労務管理のよいところ、改善が必要なところを確認しましょう。

「はい」	良好な状況です。さらに勤務医が働きやすい環境ができるか考えてみましょう。
「いいえ」	改善の余地があるので、まずは解説を読み問題点を確認しましょう。
「わからない」	解説を読み、もう一度チェックリストの設問に対して「はい」「いいえ」「該当しない」で回答してみましょう。
「該当しない」	設問のケースに該当する場がないため、「はい」「いいえ」「わからない」という回答ができないときに使用します。

#### ③ 改善項目の選定

これまでの回答・集計結果に基づき改善活動を行う場合の優先順位を決める目安として、設問ごとに「難易度」ランクを設定しました。「A」の項目は、人事・労務管理部門主導で改善可能な場合が多く、一方、「B」「C」の項目は、勤務医の働き方に影響する分野であり、病院全体で組織的、かつ計画的に実施する必要がありますので、「スタッフ2」の方法を参考に取組むことをお勧めいたします。

A	設問書の作成・回答したほかの労務管理施策を講じたことで改善できるもの。
B	改善にあたり労務管理制度・勤務体制の改定を伴う場合があるもの。
C	改善にあたり労務管理制度・勤務体制の「大規模」改定を伴う場合があるもの。

**[1] 労働時間管理に関する勤務医への周知**

	経	理	的	な	実	行	の	実	績
	計	理	的	な	実	行	の	実	績
1	就業規則を作成し、勤務医に周知しています。								A
2	労働基準法、勤務医に対して周知されています。								A
3	労働契約書・労働条件通知書を勤務医に対して交付しています。								A
4	時間外・休日労働協定(36協定)などの労使協定は勤務医に周知しています。								A
5	勤務規則を作成し、勤務医に周知しています。								B
合計									

**[2] 労働時間の適正把握**

	経	理	的	な	実	行	の	実	績
	計	理	的	な	実	行	の	実	績
1	出勤・欠勤だけでなく、タイムカード・勤怠申告による労働時間数での把握を行っています。								B
2	歩数が義務づけられているコップダンス・和術検定会に關した時間を労働時間として取り扱っています。								C
3	就業ルールに基づかない出退勤検察であっても、実態上の必要性が認めらるるを容認している場合には、労働時間として取り扱っています。								C
4	出張時間中に必要業務を執業に打ち込むことが適当である場合、その出張時間は休養時間ではなく労働時間として取り扱っています。								C
5	社外勤務(内職)での労働時間を労働時間として把握し、適正に算定しています。								B
合計									

**[3] 労働時間・休憩・休日の取り扱い**

	経	理	的	な	実	行	の	実	績
	計	理	的	な	実	行	の	実	績
1	就業規則を制定している(条項)1週間の法定労働時間は40時間以内、1日の法定労働時間は8時間以内となっています。								B
2	法定労働時間を定めていない場合は、就業となる勤務日・出勤時間・退社時間・法定労働時間・出勤日・休憩時間等の時間を適正に定めています。								B
3	週1日、または4週間で4日以上の休日を取っています。								B
4	労働基準法第35条の許可を受けて実施している休日において、必要業務の遂行業務を必要に応じて行っています。								C
5	労働時間・休憩・休日の規制の適用除外となる労働基準法の対象外は、「歩数」などの指標ではなく、その業務内容、責任の程度、勤務環境等の実態によって判断しています。								C
合計									

**[4] 時間外・休日労働協定(36協定)の締結と運用**

	経	理	的	な	実	行	の	実	績
	計	理	的	な	実	行	の	実	績
1	職員が過半数を代表する委員と36協定を締結し、労使労働基準法第36条に適合しています。								A
2	36協定に定められている「延長することのできる時間」は、「1ヶ月45時間」などの協定時間内としています。								A
3	36協定に定められている「延長することのできる時間」を超過して労働させることはありません。								B
4	特別に決行する36協定を締結している場合、その「特別の事情」は臨時のものになっています。								A
5	特別に決行する36協定を締結している場合、その延長時間ではあるが毎週定額のように算入しています。								A
合計									

**[5] 割増賃金の取り扱い**

項目	いいえ	どちらか が正しい	はい	不明	該当者 数
1 残業時間や割増賃金のカットなど、サービス残業等による割増賃金の支払いはありません。					C
2 労務所の労働者に対しては割増賃金を支払っている場合、その金額は基本給と労務所に算出してあり、基本給に含めていることではありません。					B
3 労務所の割増賃金を支払っている場合、実務的に労務所が追加し、実務の割増賃金も実務の割増賃金額が上回ってしまった場合は、その分額を支払っています。					C
4 労働基準監督署の許可を受けて実施している労務所において、就業時間外の過労の労働を実施した場合は、その時間に対して割増賃金を支払っています。					C
5 割増賃金の算定基礎となる賃金から除外している項目は、付帯手当と過労手当の2つです。					A
合計					

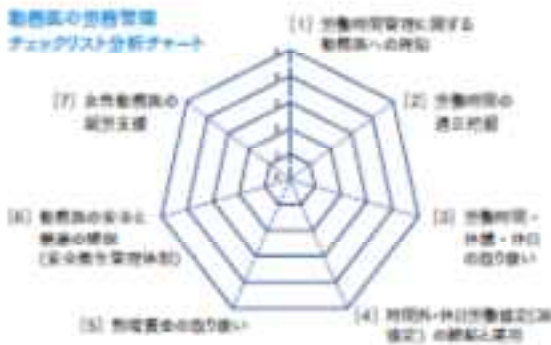
**[6] 勤務地の安全と健康の確保（安全衛生管理体制）**

項目	いいえ	どちらか が正しい	はい	不明	該当者 数
1 産業医・衛生管理士（労働安全衛生法が1人あたり20人未満の場合は1名を必要と規定しています）。					A
2 衛生委員会の設置し、毎月1回以上開催しています（労働安全衛生法が1人あたり20人未満の場合は1名を必要とする事項について実施は標準を超過し実施を続けています）。					B
3 労働者の健康について、毎年「健康診断（職内）（DM、40代）」以上の1回、定期的に健康診断を行っています。					B
4 労務所・休日労働時間（1日あたり100時間を超え、かつ、労務所の確保が認められる勤務地が半出した場合は、医師による健康診断を行っています）。					B
5 （心の健康づくり計画）の策定など、精神的・肉体的負担の軽減のためのヘルメット対策の取り組みを行っています。					B
合計					

**[7] 女性勤務地の就業支援**

項目	いいえ	どちらか が正しい	はい	不明	該当者 数
1 妊娠中および産後1年を経過しない女性勤務地から離れがあった場合には、当該1日無給を免除しています。					C
2 産前産後の十分な女性勤務地から離れがあった期間、および本人の就業希望の程度にかかわらず産後1週間は、休業させています。					B
3 勤務地から申し出があった場合には、それが届くまで定休休業を認めることを認めています。					C
4 3歳未満の子を養育する勤務地について、希望があれば利用可能な短時間勤務制度を設けています。					C
5 妊娠、出産、産前産後休業の取得、就業先変更などの申し出をしたり、受け入れたことと見做らして、退職勧奨したり、不利な就業の提案を行うなどの不利益な取り扱いはありません。					B
合計					

勤務地の労務管理  
チェックリスト分析チャート



**【分析チャートの作成・分析】**

①作成方法

各分野において「はい・該当しない」と回答した数（0～5）を分析チャートにプロットし作成します。

②分析

全体的には、チャートが広い方が良好な労務管理が行われているといえます。

チャートの形状により強弱における労務管理状況のバランスを視覚的に把握することができます。

## (1) 勤務医の労務管理チェックリストの設問・解説

1分節ごとに展開されたページに勤務医の労務管理チェックリストの設問・解説、右ページにその分節全体の解説を掲載しています。

### [1] 労働時間管理に関する勤務医への周知

設 問	解 説	答 え
<b>チェック1 就業規則</b> <span style="float: right;">難易度：A</span>		
就業規則を作成し、勤務医に周知しています。	<input type="checkbox"/> 常時10人以上の職員を雇用する施設においては、就業規則を作成し、労務の労働基準法等要項に届け出なければなりません。 <input type="checkbox"/> 就業規則は、常時施設内の見やすい場所へ掲示し、または備え付けるなどの方針によって職員に周知させなければなりません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック2 労働条件の明示義務</b> <span style="float: right;">難易度：A</span>		
労働条件が、勤務医に対して明示されています。	<input type="checkbox"/> 雇入れの際には労務者は職員に対して、賃金、労働時間などの労働条件を必ず明示しなければなりません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック3 書面交付</b> <span style="float: right;">難易度：A</span>		
労働契約書・労働条件通知書を勤務医に対して交付しています。	<input type="checkbox"/> 労働条件の明示に関して、特に就業規則（ホームページ等）については、書面を交付することは必ず行う必要があるとあります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック4 労使協定の周知</b> <span style="float: right;">難易度：A</span>		
時間外・休日労働協定（労使協定）などの労使協定は勤務医に周知しています。	<input type="checkbox"/> 労使協定は、就業規則と同様に常時施設内の見やすい場所へ掲示し、または備え付けるなどの方針によって職員に周知させなければなりません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック5 勤務表の周知</b> <span style="float: right;">難易度：B</span>		
勤務表を作成し、勤務医に周知しています。	<input type="checkbox"/> 1ヵ月単位の定例労働時間表を採用している場合、就業-就業時刻について就業規則に「各日・各週の労働時間は、事前に勤務表を作成し職員に周知する」と定めている必要があります。その上は労働時間の定まらなくてはならず、それぞれの日毎就業および就業時刻を定めて職員にしっかりと周知しましょう。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない

□ 就業規則を作成するための7つのポイント

1. 常時10人以上の労働者を使用する事業所では就業規則を必ず作成しなければなりません。また、10人未満であっても、就業規則を作成することが望まれます。
2. 就業規則は、正社員だけでなく非正規社員も含め、すべての労働者に適用されるようにすることが必要です。
3. 就業規則に記載すべき事項には、必ず記載しなければならない事項と、定めをした場合には記載しなければならない事項の2種類があります。
4. 就業規則の内容は、次のようなものでなければなりません。
  - ・法令または労働協約に反していないこと
  - ・事業場の実態に合ったものであること
  - ・わかりやすく明確なものであること
5. 就業規則を作成、変更する場合には、労働者の過半数代表者の意見を聴かなければなりません。
6. 就業規則は、労働者の過半数代表者の意見を採りて労働基準監督署長に届け出なければなりません。
7. 作成した就業規則(甲)は、各労働者に配布したり、各職場に掲示するなどによって労働者に周知しなければなりません【チェック1】。

※就業規則・労務協定の「甲(届出)」その他の労働基準法で定める労務協定のほかにも、労働者の労務により増加する義務があります【チェック4】。

□ 労働条件の明示

使用者と労働者の雇用関係は、労働契約を締結することによって始まります。労働契約を締結に当たっては、使用者は労働者に対して、賃金、労働時間などの労働条件を明示しなければなりません。

さらに、特に重要とされる項目(①労働契約の期間、②就業の場所・従事すべき業務、③始業・終業時刻、残業の有無、休憩時間、休日、退職金の決定、計算と支払の方法、解雇日・支払日、④退職に関する事項(無期の場合は⑤の1))については、労働者に対して書面を交付しなければなりません【チェック2・3】。

契約期間	期間の定め無し、期間の定めあり ( 年 月 日 - 年 月 日 )
始業・終業の時刻、休憩時間	1 始業・終業の時刻 始業 ( 時 分 ) 終業 ( 時 分 ) 2 休憩時間 ( 分 )
休日	定休日：毎週 ( 曜日 )、国民の祝日、その他 ( )
休暇	1 年次有給休暇 6か月継続勤務した場合→ ( 日 ) 2 その他の休暇 有給 ( ) 無給 ( )
賃金	1 基本賃金 イ 月 給 ( 円 ) ロ 日 給 ( 円 ) ハ 時間給 ( 円 ) ニ その他 ( 円 ) 2 諸手当の額 イ 手当 ( 円 ) ロ 手当 ( 円 ) 3 所定外、休日又は深夜労働に対して支払われる割増賃金率 イ 所定時間外 法定給 ( ) %、所定給 ( ) % ロ 休日 法定休日 ( ) %、法定外休日 ( ) % ハ 深夜 ( ) %
退職に関する事項	1 定年制 (有 ( 歳 )、無 ( )) 2 解雇の事由及び手続 ( )

※書面交付の方法については、「労働者に適用する限りを引継ぎして就業規則を労働契約締結の際に交付することをもって明示したものと見なす」となっています。【労働条件明示書】のフォームは、厚生労働省の労働条件明示書交付のホームページからダウンロードできます。

**【2】労働時間の適正把握**

取組	解説	留意
<b>チェック1 労働時間の把握義務</b> <span style="float: right;"><b>留意度：B</b></span>		
出勤・欠勤だけでなく、タイムカード・自己申告により労働時間数の把握を行っています。	<input type="checkbox"/> 労務者は、労働法に基づき就業・就業時刻を正確に記録し、これを基に労働時間数を確認・算定する必要があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック2 労働時間性① カンファレンス等</b> <span style="float: right;"><b>留意度：C</b></span>		
参加が義務づけられているカンファレンス・定例検討会に要した時間を労働時間として取り扱っています。	<input type="checkbox"/> 就業命令により参加が義務づけられたカンファレンス・定例検討会に要した時間も労働時間となります。したがって、労基法労働時間外に行われるカンファレンス・定例検討会に参加した時間は時間外労働となります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック3 労働時間性② 自発的残業</b> <span style="float: right;"><b>留意度：C</b></span>		
就業命令に基づかない自発的残業であっても、業務上の必要性が過剰やむを得ず残業している場合には、労働時間として取り扱っています。	<input type="checkbox"/> 就業命令に基づかない自発的残業であっても、業務上の必要性が過剰やむを得ず残業していることと上司が知っていることとが一致している場合は、「雇用の就業命令」があったものとして時間外労働となる場合があります。 <input type="checkbox"/> 就業命令に基づかない自発的残業を放置することのないよう心掛けよう。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック4 労働時間性③ 仮眠時間</b> <span style="float: right;"><b>留意度：C</b></span>		
仮眠時間中に救急医療を搬送に行くことが通常である場合、その仮眠時間は休憩時間ではなく労働時間として取り扱っています。	<input type="checkbox"/> 仮眠時間であっても急患に対応しなければならぬことが義務づけられていたり、搬送作業の命題における仮眠時間は、休憩時間ではなく労働時間として算定される場合があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック5 労働時間の計算</b> <span style="float: right;"><b>留意度：B</b></span>		
国外勤務（外勤）での勤務時間を労働時間として把握し、適正に管理しています。	<input type="checkbox"/> 労働時間に関する労働基準法の規定（第68条）は、労働時間外に労働時間外に算入した時に労働時間の支払いが義務づけられた労働時間外に算入した場合は、労働時間が異なる場合でも適用しますので、国外勤務（外勤）での勤務時間も把握し、適正に管理する必要があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない

## □労働時間の把握

厚生労働省による労働時間の把握方法のガイドライン(労働時間の適正な把握のための使用者が講ずべき措置に関する基準)では、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置が具体的に示されています。そこでは、「使用者は、労働時間を適正に把握するため、労働者の労働日報の始業・終業時刻を徴収し、これを記録すること」とし、次の方法によることとしています〔チェック1〕。

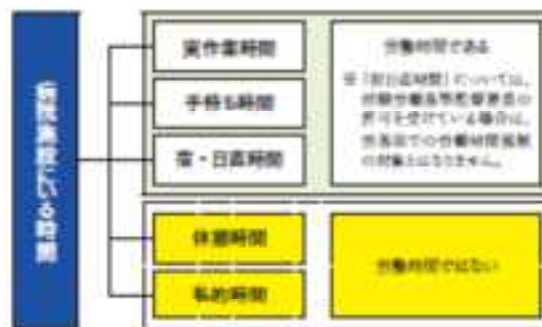
始業・終業時刻の徴収および記録の方法	
原則	使用者による徴収、またはタイムカード、ICカード等の客観的な記録
例外	自己申告制(※)

厚生労働省による始業・終業時刻の徴収および記録を行う場合には、あいまいな労働時間記録とならなければならないから、「自己申告制を導入する前に、その対象となる労働者に対して、労働時間の把握を正しく記録し、適正な自己申告を行うことなどについて十分な説明を行うこと」などの措置を講ずることとしています。

## □労働基準法上の労働時間

労働法の労働時間とは、最高裁判例において「労働者が使用者の指揮命令下に置かれている時間」とされています。この基準に基づけば、勤務先の病院施設における時間を次のように整理することができます。

〔チェック2・3〕は、実作業時間、私的時間であるとか、また〔チェック4〕は、手待ち時間であるとか、休憩時間であるとかを論点とした裁判です。なお、実際に作業はしていないものの業務があれば認めする必要があるなど労働から解放されず待機している時間を「手待ち時間」といいます。この時間は、休憩時間(労働から解放されている時間)には該当しないため労働時間となります。



## □院外勤務(外勤)の労働時間の計算

労働法の労働時間規制の趣旨は、適正な労働時間の保障であるため、勤務する病院が異なる場合、1日8時間、週40時間の法定労働時間、期間外労働に関する規制など労働法の規定の適用についてはそれぞれの病院での勤務時間を適用するとされています。〔チェック5〕