

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
(H26.3.31 版)**

※

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.....	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.....	43
Part.6 参考データの紹介.....	56
Part.7 参考情報の紹介.....	59

<付属資料編>

Part.8 参考資料.....	63
------------------	----

※付属資料編等については、追って、最新資料等に改定する予定です。

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！

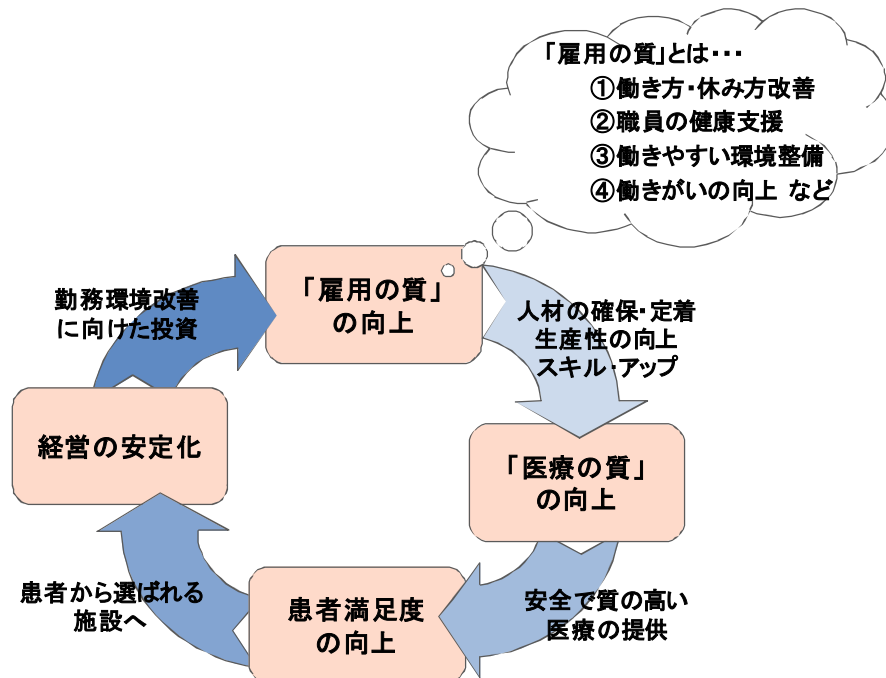
1. 「雇用の質」向上により「医療の質」向上へ！

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。

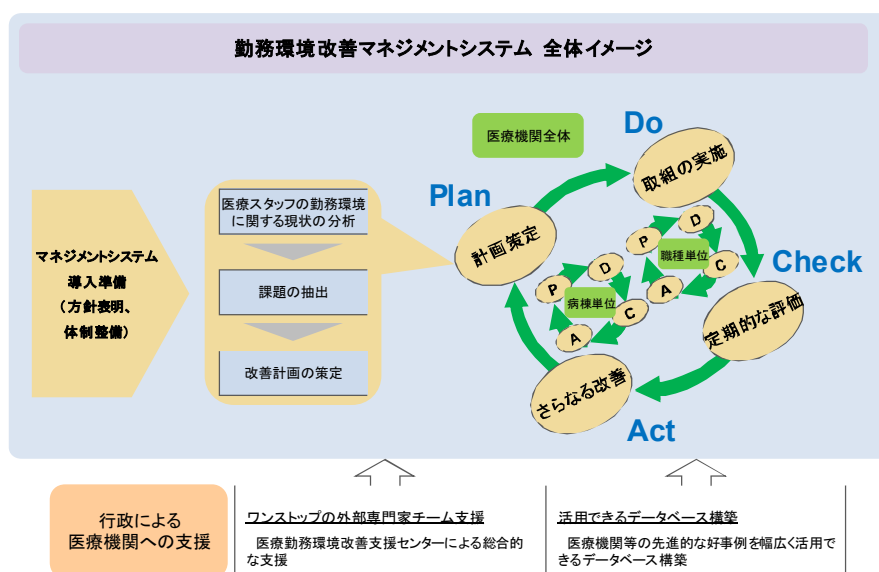


2. 勤務環境改善マネジメントシステムとは？

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。

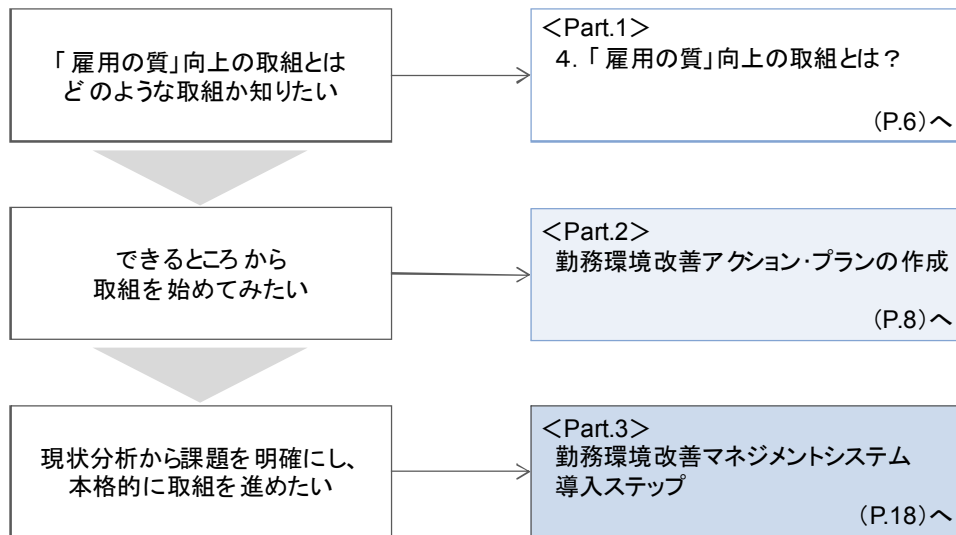
関係者が自分たちの置かれた勤務環境の現状を把握し、抽出した課題に対する改善を行うことにより、創意工夫による経営の安定や、職場がより魅力的になることにより人材確保にも貢献する効果が期待されます。労働時間管理をはじめとする適切な労務管理や健康支援、働きやすい環境整備はもちろんのこと、ワーク・ライフ・バランス(WLB)やキャリア形成等も視野に入れ、働きがいの向上を目指した環境整備に関わる幅広い取組を目指していきましょう。また勤務環境改善の取組は、医療機関全体で行うテーマや、職種固有の課題については職種単位で行うといったテーマもありますので、自機関にあった取組の進め方を検討しましょう。日本看護協会の「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.62 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み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。



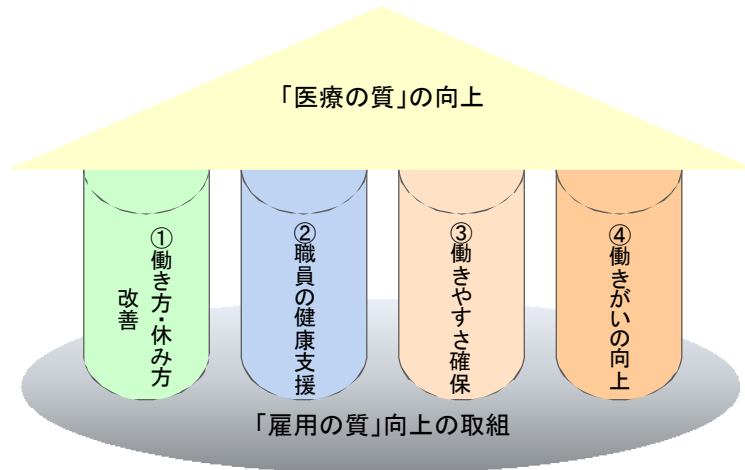
3. 「勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」の使い方

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。



① 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.44 へ

② 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.53 へ

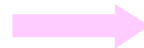
③働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）に取り組む場合

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.54 へ

④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・手当等での処遇改善

／等



詳しくは P.55 へ

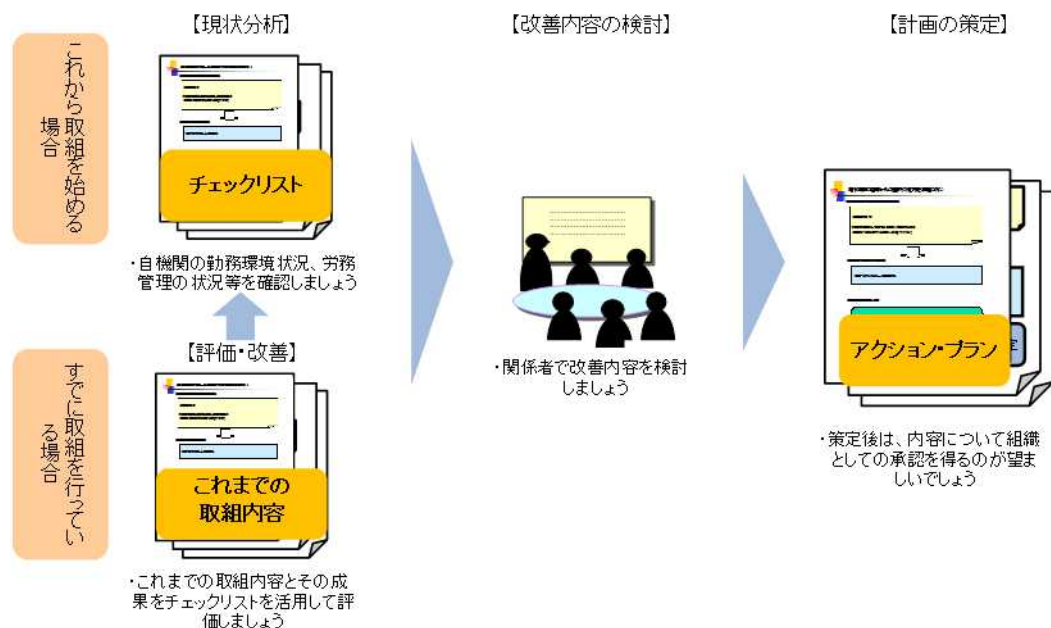
Part.2 セルフチェックリストを活用した

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)

① 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ます。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	①雇用契約書もしくは労働条件通知書を労働者に渡していますか？	は い	いいえ	わから ない
	②就業規則を作成し、労働者に周知していますか？	は い	いいえ	わから ない
	③時間外・休日労働を行うにあたっての労使協定（36協定）を締結し、労働基準監督署に届出を行っていますか？	は い	いいえ	わから ない
帳簿・記録について	①労働者名簿・賃金台帳・出勤簿またはタイムカードはありますか？	は い	いいえ	わから ない
	②労働者の労働時間を把握していますか？	は い	いいえ	わから ない
	③有給休暇の取得日数の管理をしていますか？休暇簿等がありますか？	は い	いいえ	わから ない
労働社会保険関係について	①常勤の労働者に対して、労働保険（労災保険・雇用保険）、社会保険（健康保険・厚生年金保険）に全て加入していますか？	は い	いいえ	わから ない
	②非常勤の労働者に対して、勤務実態に即した適切な労働社会保険の加入をしていますか？	は い	いいえ	わから ない
職場の安全衛生について	①衛生管理者・産業医を選任していますか？	は い	いいえ	わから ない
	②常勤の労働者に対して、年に1回以上の定期健康診断を行っていますか？	は い	いいえ	わから ない
出産・育児・介護について	①産前産後休業制度、育児休業制度を導入していますか？	は い	いいえ	わから ない
	②妊娠中及び産後1年以内の女性労働者に対する時間外勤務免除・深夜労働（宿直、夜勤等）免除の制度を導入していますか？	は い	いいえ	わから ない
	③3歳未満の子を養育する労働者に対する短時間勤務制度を導入していますか？	は い	いいえ	わから ない
	④介護休業制度を導入していますか？	は い	いいえ	わから ない

チェックのポイント

<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。

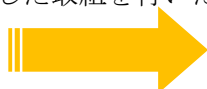


<出産・育児・介護について>

- 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

② 職員の健康支援に関する項目

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

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



モデル計画 D (P.16) を参照ください

③働きやすさ確保のための環境整備に関する項目

対策項目	改善チェック項目 <ul style="list-style-type: none"> ・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・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

④働きがいの向上に関する項目

対策項目	改善チェック項目 ・対策をすでに行っている、または該当しない場合→「いいえ」 ・その対策を取り上げたい、または今後必要な場合→「はい」	この対策に取り組めますか？			
		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、夜勤明けはオフを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・出産を機に転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。

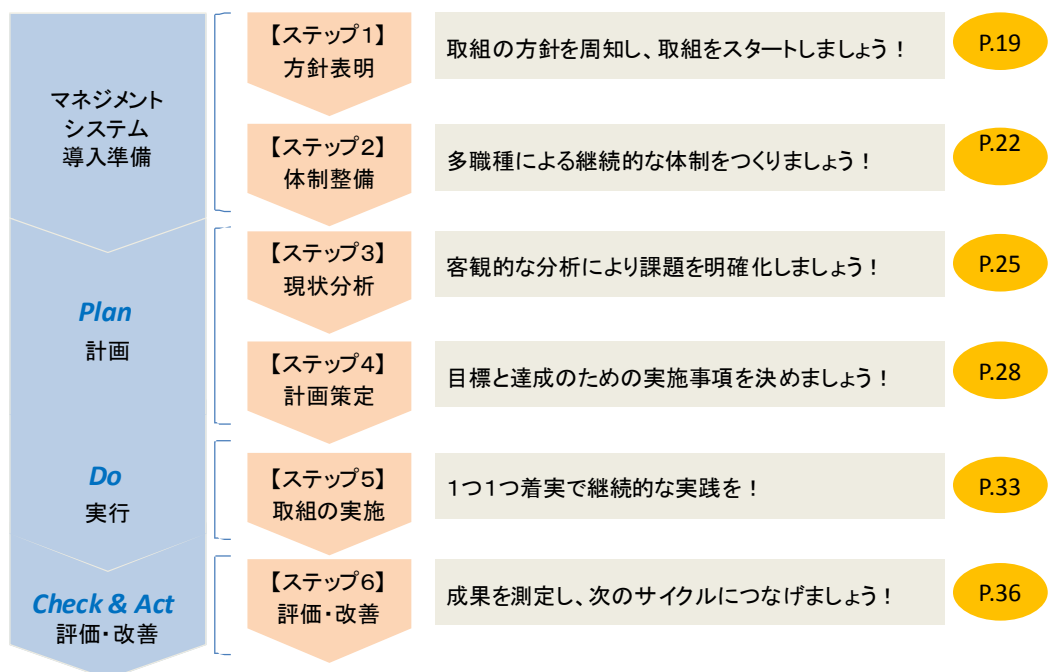
Part.3 勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ

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」、「気兼ねが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。

<経営会議に諮り、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整っている。三役会（院長、事務長、看護部長）で現状の課題と取り組むべき施策を説明し、協力を仰いでおり、院長も積極的に支援してくれている。また各年度の事業計画の中に、取組内容を盛り込んでいる。そのため、経営会議や各プロジェクトの会議において、他部門のトップの情報共有を適宜図っている。（S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。（K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>

夜勤時間の短縮を導入する際、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。（S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、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、プレゼンが行われた。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。(T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準備中。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。(S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年間でそれぞれの分科会で検討を重ねてきた。（T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が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（T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、看護職、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。（T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、事務長、医事部長、副総師長が推進メンバーに加わった。そのほか、医師2名、看護職1名、MSW1名、事務部5名のメンバーで構成した。(J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きましょう。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①	◎	◎	中	…	プロジェクト・チームを組んで早急に実施
課題②	△	◎	小	…	関係部署間で調整し実施
課題③	○	○	大	…	理事会に諮った上で結論を決める
課題④	◎	○	大	…	次年度にプロジェクト・チームを組んで実施
課題⑤	○	△	中	…	当面様子見

■ポイント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、自機関のその良いところ、「強み」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			
①働き方や休み方に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 年次有給休暇取得率 ✓ 所定外労働時間 ✓ 夜勤・交代制勤務の勤務間隔 ✓ 夜勤時間 など 	③働きやすさ確保のための環境整備に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 離職率または離職者数 ✓ 平均勤続年数 ✓ 職員純増数 ✓ 職員満足度 ✓ 医師事務作業補助者配置数 ✓ 育児休業取得率・取得者数 ✓ 短時間勤務制度の取得率 ✓ 介護休業取得者数 など
②職員の健康支援に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 身体的・精神的休暇取得率 ✓ 健康診断受診率 ✓ 過重労働面談数 ✓ 夜勤免除率 など 	④働きがいの向上に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 研修・学会への参加数 ✓ 学会への発表数 ✓ 組織成員の成長への投資 など

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。(S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、医師や看護職の数、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。(A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職、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。（S病院、60床）

<現場でのタイムスタディ>

現状把握では、脳神経外科医師を対象にタイムスタディを実施した。全体の33%の時間が「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だった。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、各職種の役割を整理した。（J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堀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、そして集まることが必要だ、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。（H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.59)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>

看護職の負担軽減計画（平成25年度）の実施内容として、①急性期看護補助体制加算（25対1）を維持し、看護職員の負担軽減を促進、②夜間急性期看護補助体制100対1から50対1を目指す、③看護職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。（A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>

一番の問題は、月 30～40 時間など超過勤務時間の長い人。まずはそうした人から問題を解決し、その次に短時間勤務者が定時であがれるように、最後に全員で 5 時に帰ることできるように、と 3 段階で進めていきたい。(S 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。その機会はまだ、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

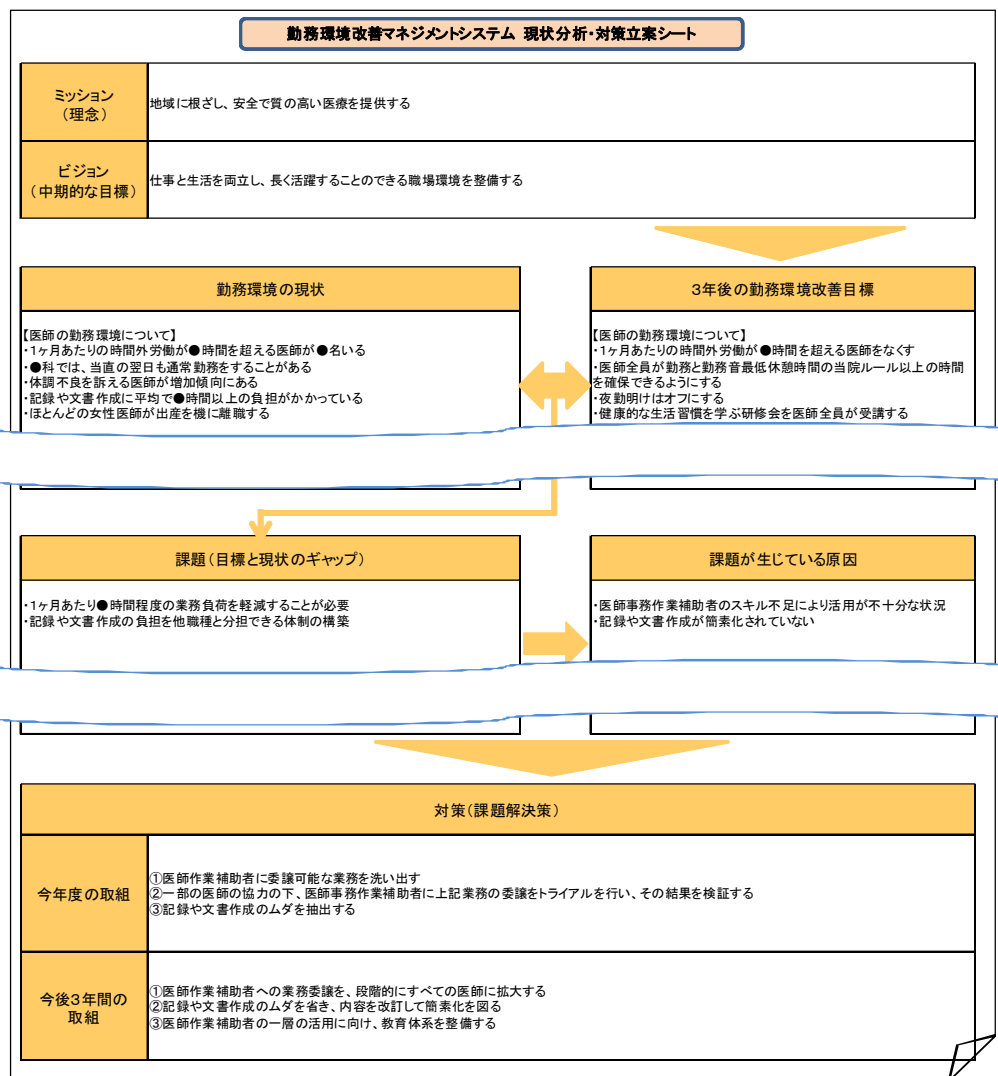
<トップダウンと現場の意見の両立>

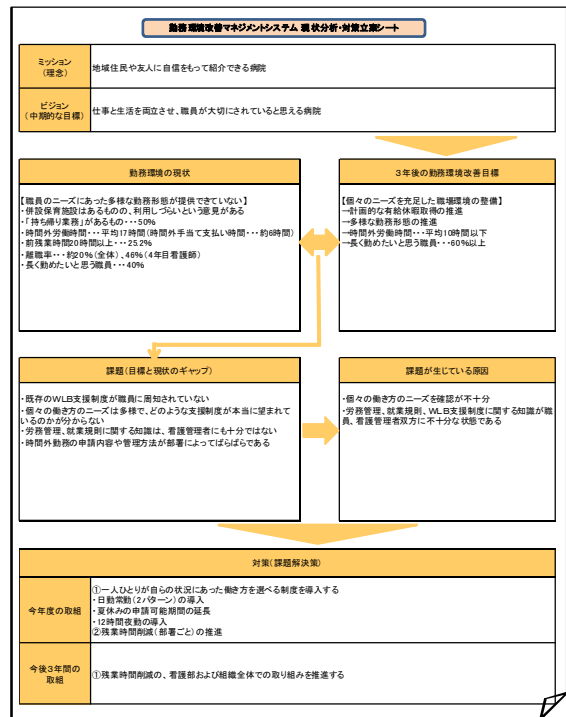
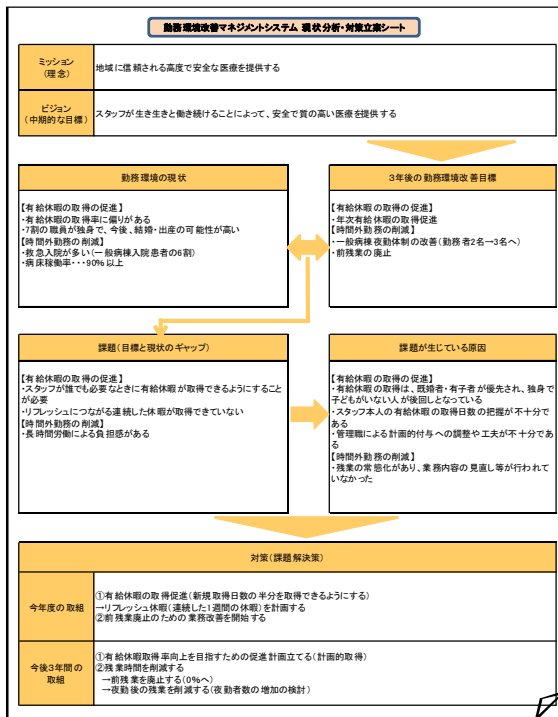
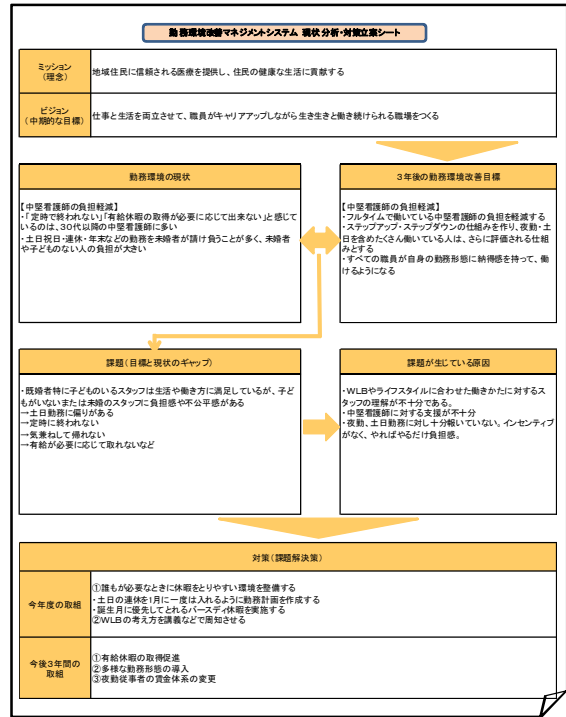
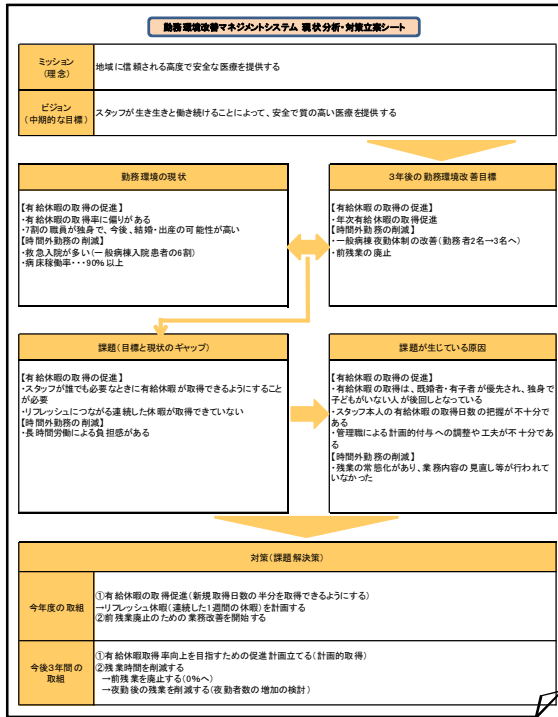
新たなシステムを導入するためには、トップダウン的になってしまうこともあるが、無理に押し付けると、院内の従業員から反発が出るので、現場の意見をよく聞きながら進めた。医療科ごとに忙しさも異なるので、シフトの時間帯を変えて、12 時間夜勤にも対応している。現場のニーズを考えることを大切にしている。(K 病院、325 床)

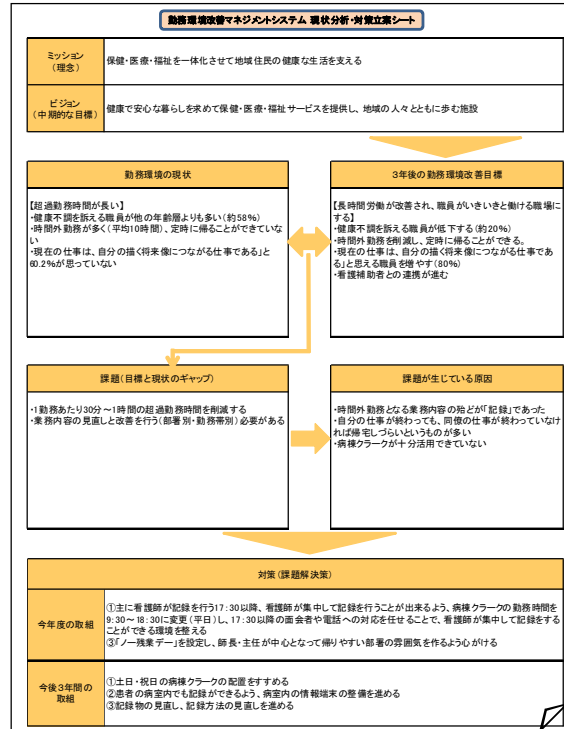
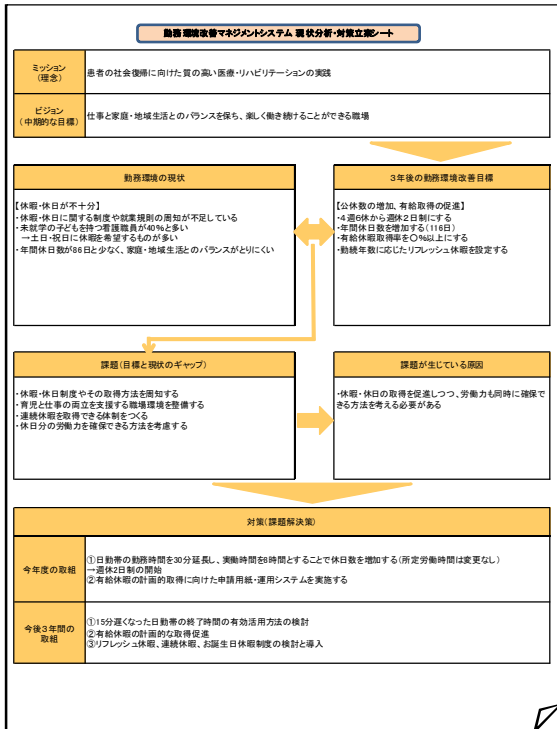
<ご参考：現状分析～計画策定のためのツール>

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①: 医師作業補助者に委譲可能な業務を洗い出す														
医師へのアンケート調査を実施し、医師事務作業補助者に行ってほしい業務を明確にする	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②:														

【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看做してもいいくらい、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職への落としこみは、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確認してもらうための、制度導入の主旨を浸透させることを目的にした。(H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、看護職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。(A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。(O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。(H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・看護職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・看護職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。（T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。（N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①：医師作業補助者に委譲可能な業務を洗い出す				
医師へのアンケート調査を実施し、医師事務作業補助者に行ってほしい業務を明確にする	アンケート票を作成、連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②：				

【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。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。

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。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、既述しましょが、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。

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.62 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"> ✓ 再入院率 ✓ 在宅復帰率 ✓ 院内感染発症率 ✓ 患者満足度 ✓ 紹介率・逆紹介率 ✓ 退院時共同指導の実施率 など 	機能性	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 患者単価 ✓ 医師一人あたり入院患者数 ✓ 医師一人あたり外来患者数 ✓ ケアカンファレンス実施率 など
	収益性	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医業利益率 ✓ 病床稼働率 ✓ 病床単価 ✓ 外来単価 など

<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。(K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での人件費削減など、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。(J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。

<ワークショップで活動評価>

プロジェクトは毎年サマリーを作成している。課長会全員（係長以上約90名と認定看護職などを入れて、総勢100名程度）で、今年度の評価と来年度の施策を検討する2日間のワークショップを実施しているが、必ずプロジェクトのサマリーを提出している。共通認識と目標設定の確認、反対意見を含めたディスカッションを行うことで、一丸となって動いている実感がある。(S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）

【「雇用の質」向上マネジメントシステム】アクションプランシート	開始者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
具体的取組内容													
対策①：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 臨床検査技師について 薬剤師法について 放射線法について													
対策②：対策①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													
対策③：科系における医師事務補助業務拡大に向けた教育(OUTを含む) 検査技師 入院手続の取組 医師秘書の取組 検査技師の取組 その他													
対策④：科系における医師事務補助業務拡大に向けた実践(OUTを含む) 医師秘書への代行入力実施 入院手続の取組の実施 検査技師の取組の実施 検査技師の取組の実施 その他													
対策⑤：職務分掌ならびに業務手順書の確立 職務分掌作成のため、各部署との打ち合わせ 職務分掌作成 職務分掌に基づいた業務手順書の作成 実践 業務手順書に基づいた業務遂行に当たっての取組、電報課からの取組に改善要望に対する手順書の見直し													

＜全部門からメンバー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。全部門からメンバーが参加し、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、ドクターズクラーク(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、他の職種にいかんを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

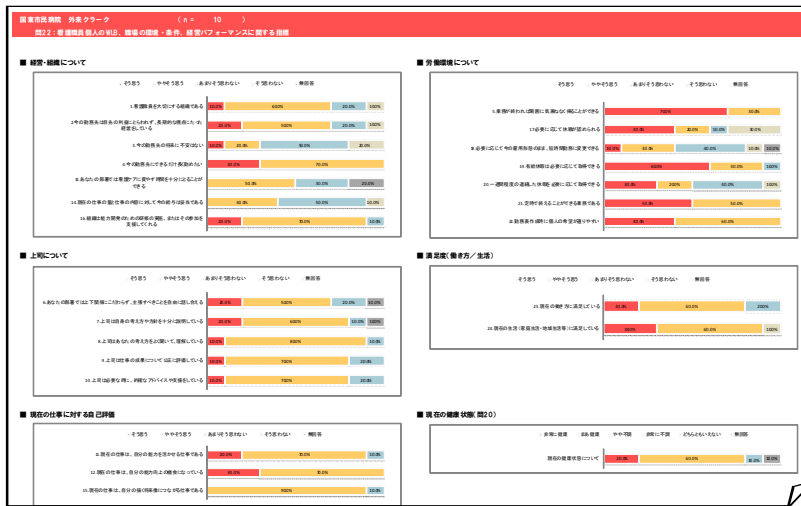
- 院長、副院長（診療事務部長兼務）、看護部長、医療クラークによる推進体制をつくり、早速、医療クラークへのヒアリングを実施したところ、外来に医療クラークの統括者がいないために、現場で問題が発生したときに即座に対応できないという問題提起がなされた。
- そこで、外来師長を診療事務部長の下に診療事務部室長として兼務させる配置を行うことで、これまでは部署が異なることから医療クラークへの直接的な指示を敬遠しがちだった状況が改善された。
- 続いて、医療クラークと外来看護師、医事課の職員によるワークショップを開催。テーマは「他部署との連携における課題」「働きやすい職場とは（外来における）」とし、外来にお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）



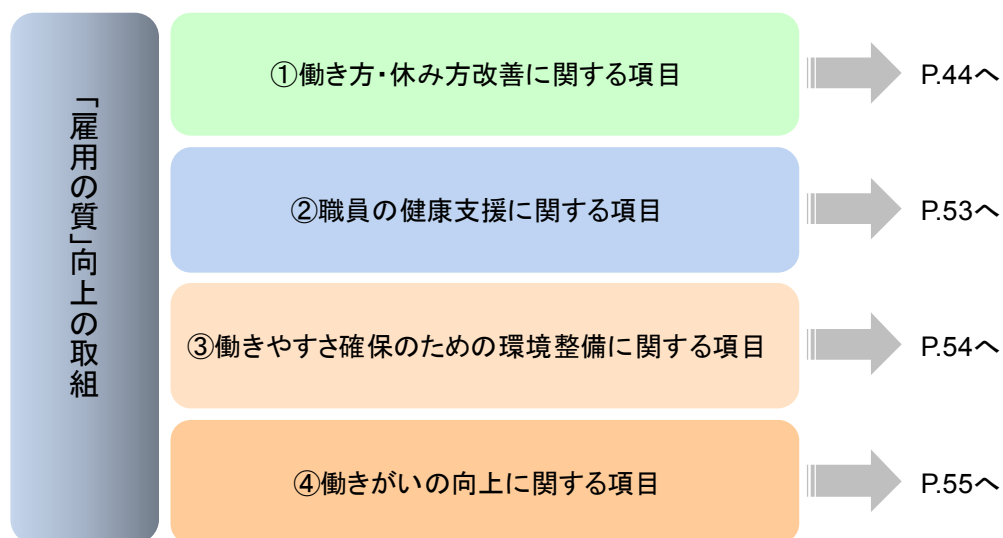
作成した教育プログラム（一部）

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 担 当 者 法 法
救命救急処置技術	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 教育委員 6月
患者家族との良質な人間関係の確立	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 接遇トレーナー 4月
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 医師事務作業補 4月 助者
	書類の取り扱い方法がわかる	1 搬送処理方法が分かる 2 預かり処理方法が分かる	講義 医師事務作業補 4月 助者
	診療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 翌日の診療の準備ができる 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CD-Rの処理ができる	講義 医師事務作業補 4月 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 CD-Rの作成方法について説明できる	講義 医師事務作業補 4月 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

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。



① 働き方・休み方改善に関する項目

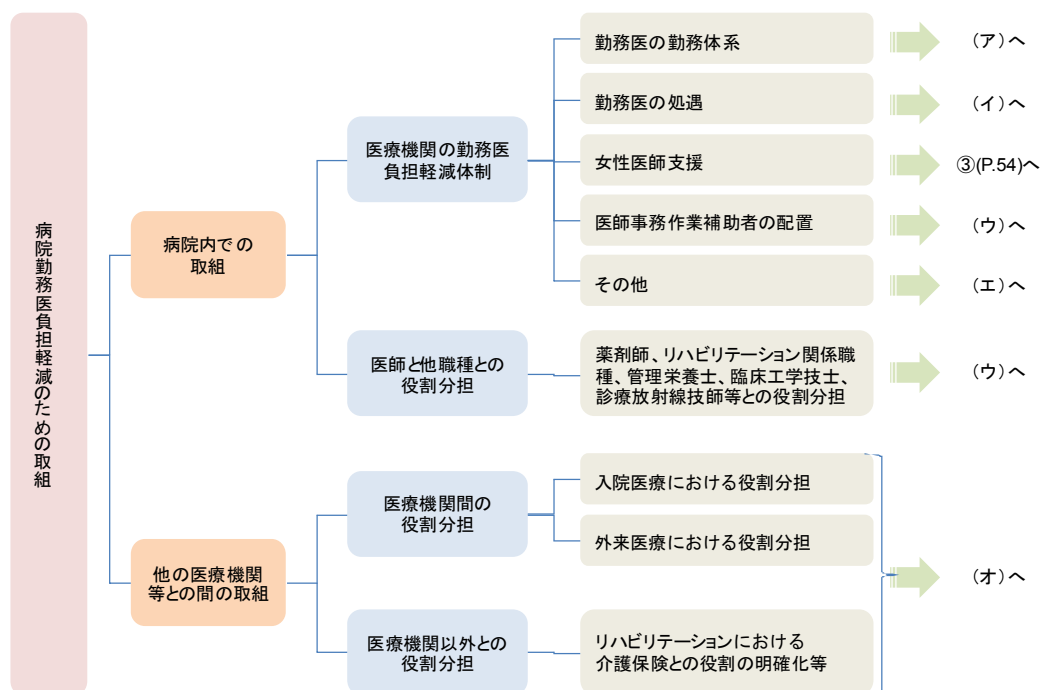
(1) 労働時間管理の視点

- ・ 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てたりと、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、オンコールの取り扱い
- ・年俸契約書への時間外割増賃金に関する表示（合意）

(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、心カテ業務に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

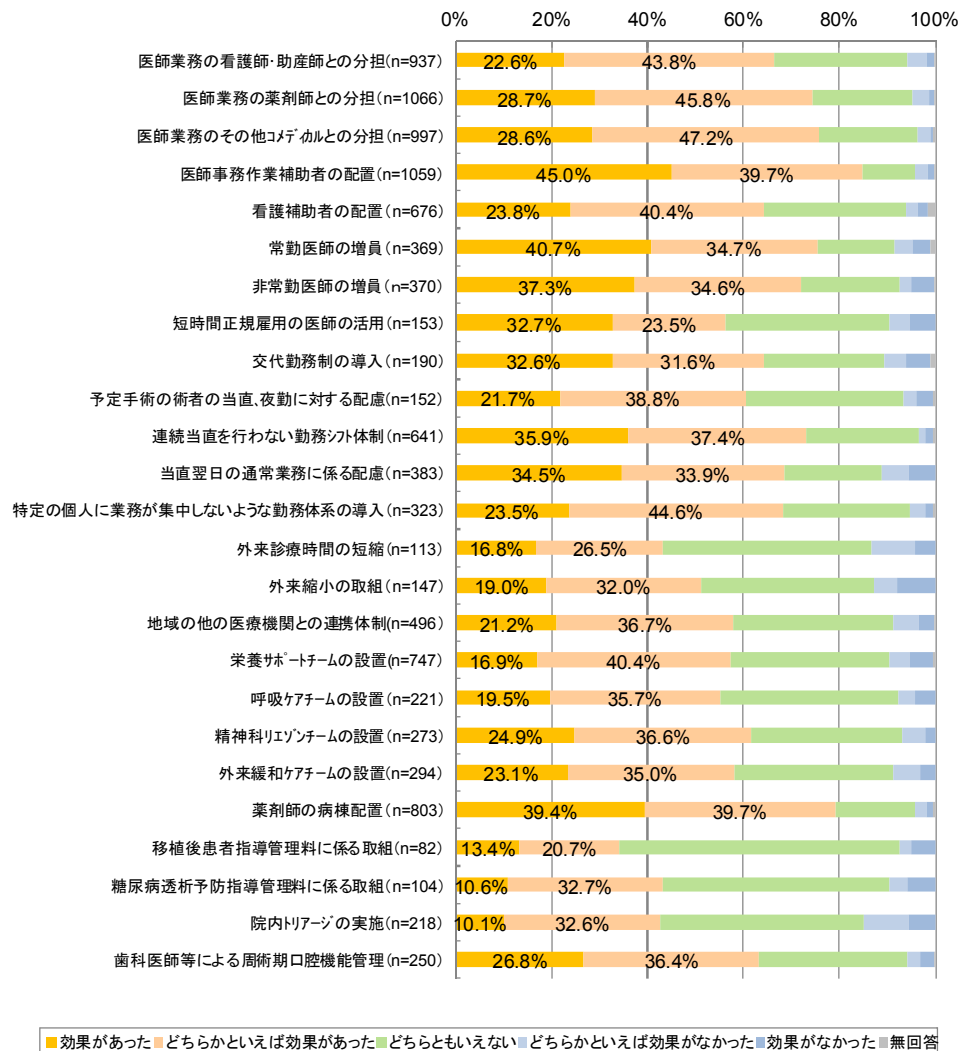
○地域医療連携

- ・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

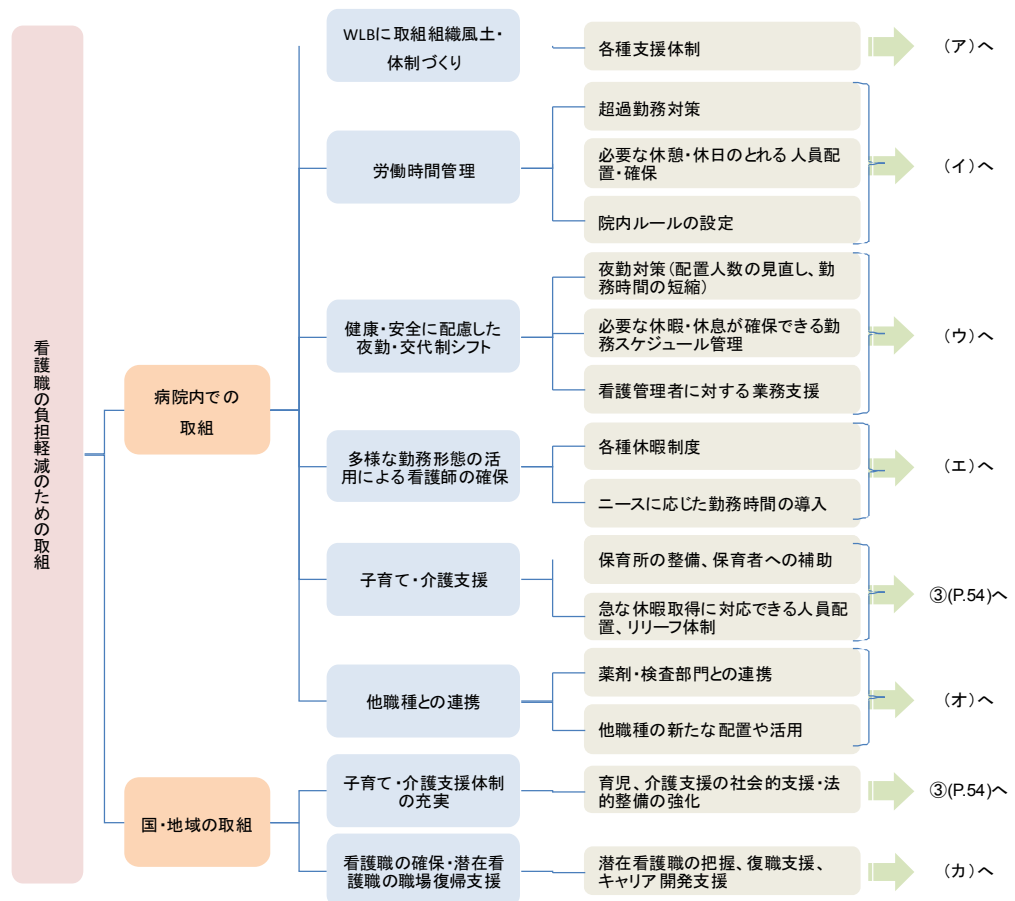
診療科で取り組んでいる勤務医負担軽減策の効果
(取り組んでいると回答した医師):医師調査



(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てたりと、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>
 - 短時間性職員、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、交代性勤務等の選択等

＜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

- ・短時間性職員制度、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

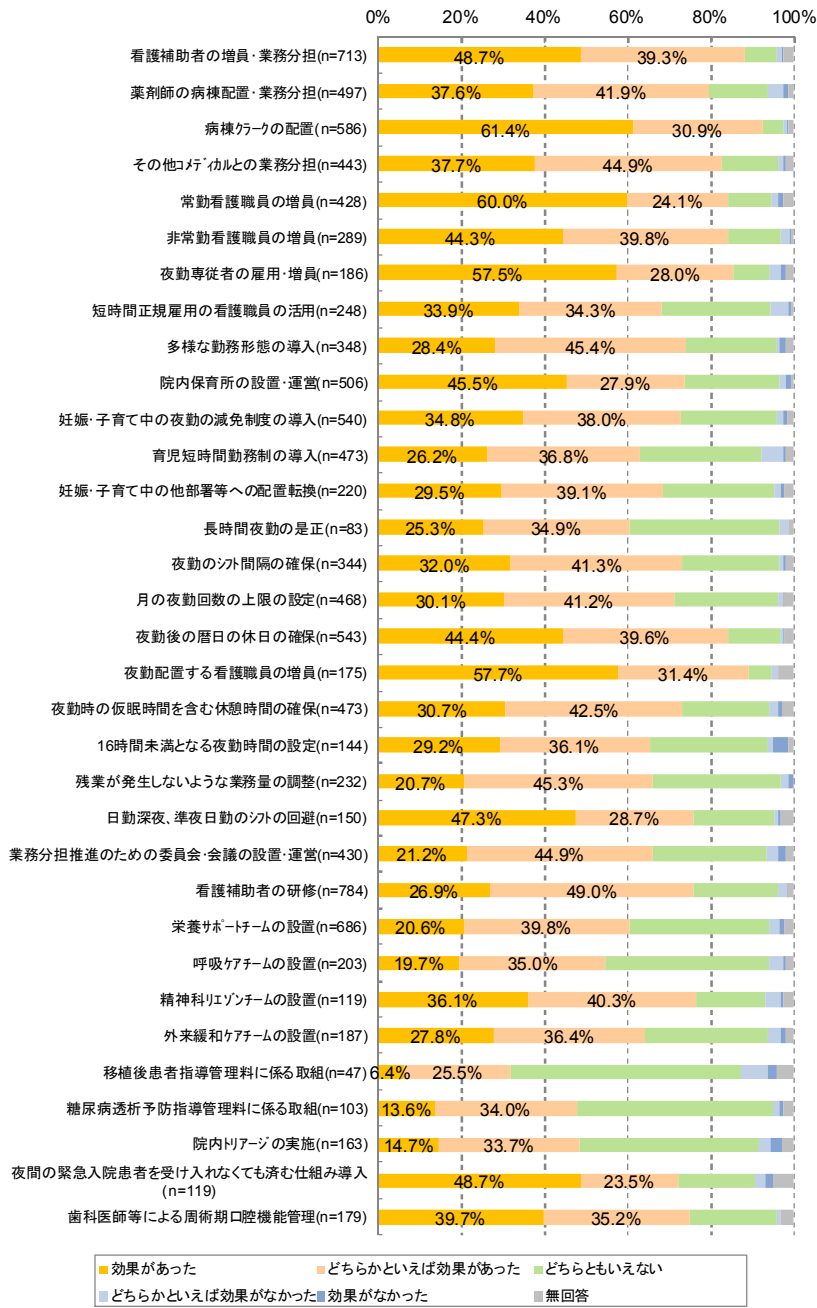
(カ) 看護職の確保・潜在看護職の職場復帰支援

○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

<薬剤師との役割分担見直しによる医師の負担軽減>

医師の負担軽減につながることを念頭に置きながら、どう薬剤師がサポートすべきなのか、何をすれば全体の質があがるのかを検討してきた。業務効率化の為に、ITの利用、グループ制（複数担当者制）の整備、病棟専従リーダー薬剤師の設置、業務標準化を実施した。その効果として、薬剤管理指導件数が8倍程度に増加した一方で、薬剤管理指導の専従者は約3倍で留まっている。グループ制を採用し、薬剤師が複数の仕事を行い多能工化したことで、グループのメンバーが変わっても、ある程度のことに対応できるようになった。

(H病院、746床)

<地域の開業医との協力>

開業医は、土日や夜は休みたいというニーズがある。そこで、土日や夜間の救急は当院が引き受け、地域の病院から急患が来たら夜間でも断らないこととしている。その代わりに、地域の病院の医師に、当院の救急外来や当直の泊まりの業務に協力してもらう。このように、互いに協力しあうことによって、当院の多様な勤務形態を可能にするだけでなく、地域の医師が健康的に働き続けられる環境を整えることに貢献している。(O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、大きく減少した。(H病院、173床)

② 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
 - 個人の健康や職場内の健康問題について相談できる窓口の設置
- ・ 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。(K病院、80床)

③働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）に関する項目

- (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。(S病院、934床)

④働きがいの向上に関する項目

- (1) (専門職としての) キャリアアップ支援の視点
 - ・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、非常勤にならず、メインの仕事からはずれることなく、分娩や夜勤、研究業務に携われることによって、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でなく取組としている。5年目くらいで専門医になるが、子育ての時期と重なって取れない人もいる。そういう人にも、管理職クラスが勉強会で指導する。管理職に占める女性割合も高いため、ロールモデルとして相談に乗っている。(N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。(O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

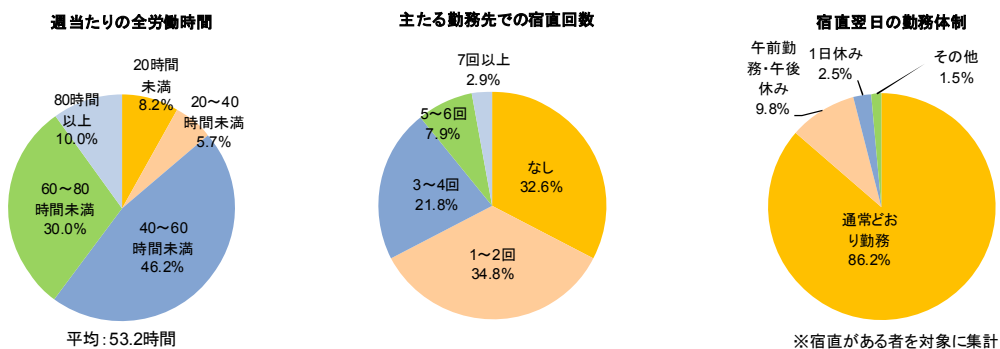
医療従事者の雇用環境の現状

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

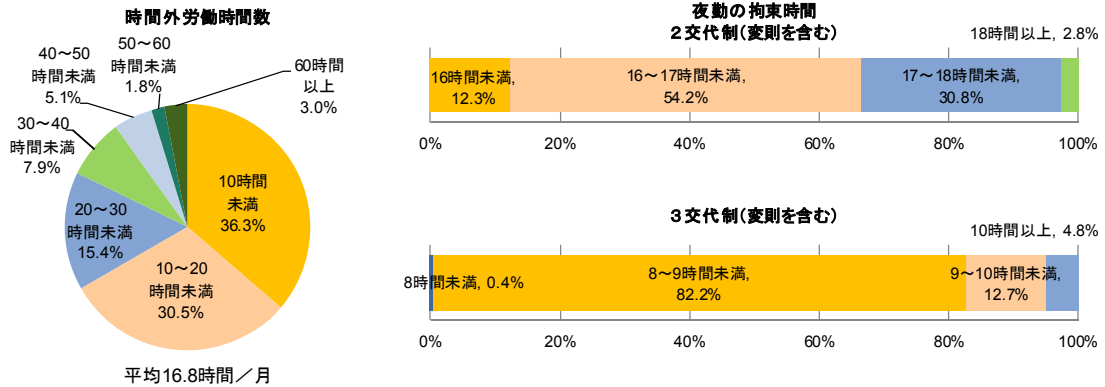
当直、夜勤・交代制勤務といった勤務を求められる医療スタッフですが、長時間労働や当直・夜勤回数の多さ等、非常に厳しい勤務環境に置かれています。例えば勤務医で労働時間が週60時間超の人の割合は4割を占め、宿直翌日も通常どおり勤務する割合は8割を超えます。看護職では時間外労働時間が20時間を越える人の割合が約3分の1を占め、夜勤拘束時間は2交代の場合、16時間を越える人の割合は8割を超えています。患者に質の高い医療を提供するためにも、医療スタッフが健康で安心して働くことのできる労働時間管理が求められています。

医師（勤務医）の労働時間、宿直に関するデータ

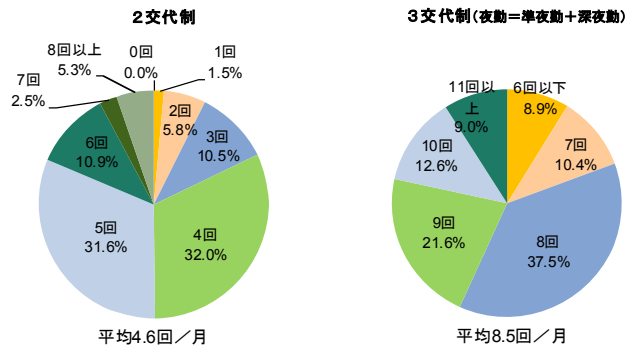


(出所) 独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」平成24年

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

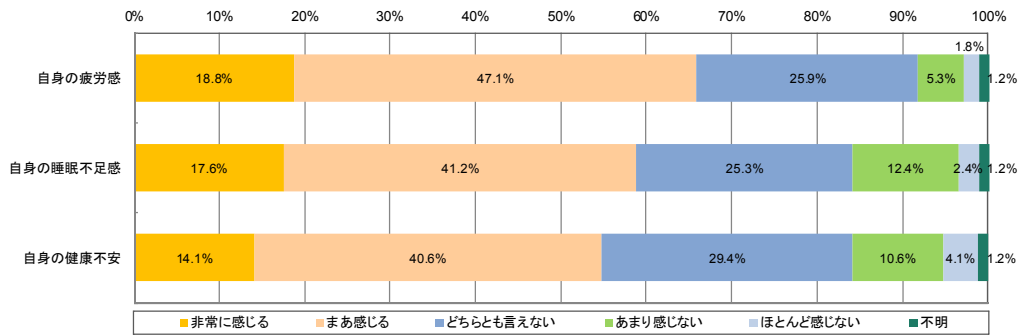


(出所) 公益社団法人日本看護協会「病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査」平成 22年

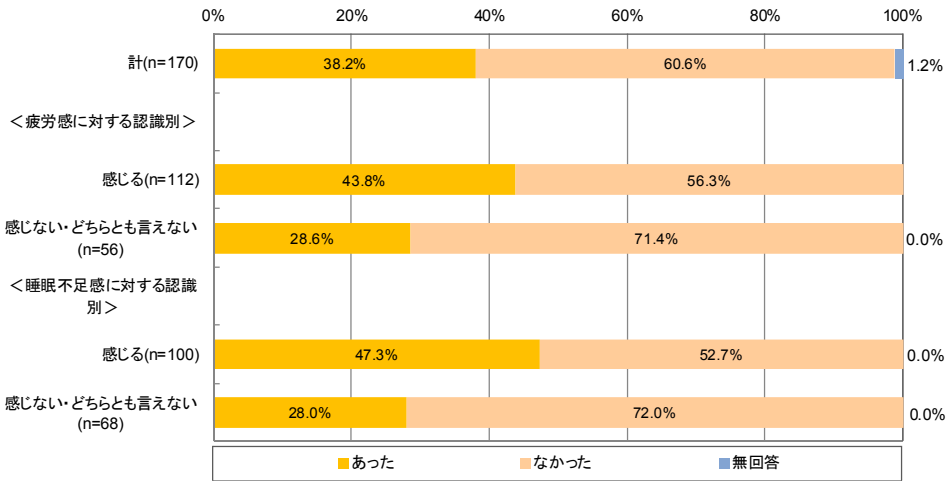
2. 労働安全衛生と医療事故との関連

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」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】

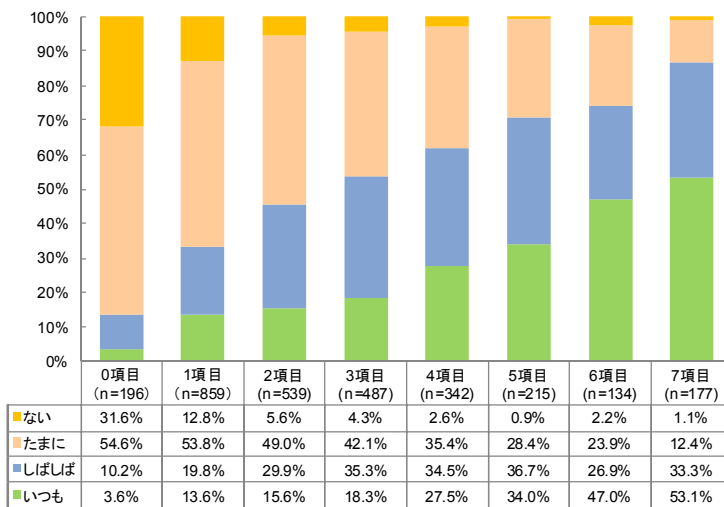


この1か月間のヒヤリ・ハット体験の有無【医師調査】



(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 労働基準局 労働条件政策課

(TEL : 03-5253-1111 (内線:5545))

< 付属資料編 >

Part.8 参考資料

<参考情報①>

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」(2013年3月)

・・・・・・・・・・・・・・・・P.64

<参考情報②>

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.92

<参考情報③>

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.97

<参考情報④>

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.130

<参考情報①>

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」(2013年3月)

巻末資料

勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール
～勤務医の健康支援をめざして～

2013年3月

日本医師会
勤務医の健康支援に関する検討委員会

目次

受援宣言	1
はじめに	2
分析・改善ツールの使い方	4
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	5
① チェックリストの回答・集計	5
② チェックリストの設問・解説の確認	7
③ 改善項目の選定	7
項目解説 「勤務医の労務管理チェックリスト」の設問と解説	8
[1]労働時間管理に関する勤務医への周知	8
[2]労働時間の適正把握	10
[3]労働時間・休憩・休日の取扱い	12
[4]時間外・休日労働協定（36協定）	14
[5]割増賃金	16
[6]勤務医の安全と健康の確保（安全衛生管理体制）	18
[7]女性勤務医の就労支援	20
ステップ2 労働環境改善の手順	22
(1) 労働環境改善のためのチームづくりとステップ	22
(2) PDCAサイクル	23
(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	24

愛媛宣言

勤務医に関する問題として、劣悪な労働環境、絶対的な医師不足、勤務医の地域や診療科ごとの偏在化、医療の高度化・複雑化と情報の氾濫による医師-患者関係の変化などがあげられる。

しかし、これまで実施されてきた勤務医に関する政府の施策は、地域や医療機関それぞれにおいてその問題点が異なるため、勤務医個々にまでその効果が及んでいるとはいえない。

このような現状の中で、勤務医はそれぞれの地域で、その特性に合わせた方法を用い、すべての医療従事者、住民、行政とともに急性期から慢性期、そして介護を含めた医療を平時のみならず災害時においても支え続けている。

この状況を顧み、今後の医療の新たな展開に向けて、政府に対して以下の要望を宣言する。

- 一、 勤務医として、男性、女性の別なく、仕事と生活の調和がとれる労働環境の整備、さらに女性医師の能力の発揮を可能とするような労働環境の実質的な推進。
- 一、 医療には不確実性があるにもかかわらず、勤務医には常に高い要求が課せられており、そうした状況に立ち向かう勤務医を守るための、勤務医の実質的な処遇改善による勤務医数の増加とさらなる制度整備。
- 一、 勤務医に関する問題の解決方法において、それぞれの地域が固有に持つ問題点に合致した施策が実施されるための、地域の医師会と協働した、地域医療の実態を示す統計の様々な角度からの検討と把握。

平成24年10月6日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・愛媛

日本医師会の勤務医部会では、毎年、全国医師会勤務医部会連絡協議会を開催し、勤務医の処遇改善をめぐって年度ごとに政府に対するメッセージを採択しています。

はじめに

WHOは2000年のWorld health reportで加盟191カ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¹。一方で、その医療の担い手である勤務医を取り巻く就労環境は極めて厳しく²、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、平成24年10月に愛媛で開催された全国医師会勤務医部会連絡協議会で採択された愛媛宣言にも示されている通り、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り国の政策レベルでの対応が不可欠です。一方で、勤務医の健康支援に関する課題は今、すでにここにある危機であり、現場では持ったなしの対応が求められています。また重要なことに勤務医を取り巻く課題は地域や医療機関それぞれにおいて大きく異なり、画一的方法では解決が難しいことも明らかです。

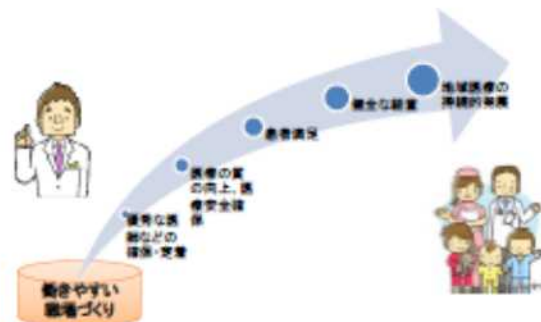
このような状況を踏まえ、日本医師会は平成20年6月に勤務医の健康支援のために「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」を設置しました。同委員会では、勤務医の健康の現状と支援のあり方を検討するために日本医師会会員勤務医1万人を対象にしたアンケート調査を実施しました。その結果、医師の9%がメンタルヘルス面のサポートが必要な水準にあり、6%が一週間に数回以上、死や自殺について考えていることなど勤務医の過酷な健康実態が明らかになりました。調査結果は報告書として医師会ホームページ上で公開し、勤務医の健康支援推進をめざして「医師が元気に働くための7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」がとりまとめられました。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、病院産業医や勤務医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。本研修会を認定産業医カリキュラムにも位置づけ、都道府県医師会や大学医局、学術集会（日本総合病院精神医学会、日本麻酔科学会など）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、熱意ある院長、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が報告されるとともに、地域や専門医集団のなかで勤務医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、勤務環境の改善には、多くの法的な課題や、労務管理の難しさが指摘され、現在の働き方の見直しポイントや、どこから始めればよいのか、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。

勤務医の就労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たった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、医師会長の諮問を受け、本委員会では本年、勤務医の健康支援のために取り組む職場環境改善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、同委員会においてその位置づけや意義、地域医療に与える影響について熱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と、勤務医の置かれている厳しい就労現場の実態の乖離に係わるものでした。

¹ World Health Organization, The WORLD HEALTH REPORT 2000 Health Systems: Improving Performance (2000)

² 日本医師会 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会報告書「勤務医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)



働きやすい職場づくりは病院および地域医療の持続的発展のスタートポイントです。

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。そしてこのツールも今までの活動の延長線上にあり、本分析ツールは勤務医の健康的な就労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。本ツールのねらいは法令順守のみを目的化することではありません。関係法令を、健康的な勤務医の就労環境を実現するための指標と位置づけ、その視点な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、各医療機関の職場環境や労働環境の改善活動を支援することにあります。検討の際には是非、労働時間の適正把握のような難易度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。

このツールは勤務医の労働管理にかかわる管理職等の方々を対象として作成されました。本ツールが読者の皆様が勤務されている医療機関における労働時間管理、勤務体制の改善活動の一助となり、引いてはわが国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 25 年 3 月

勤務医の健康支援に関する検討委員会 委員一同

1 分析・改善ツールの使い方

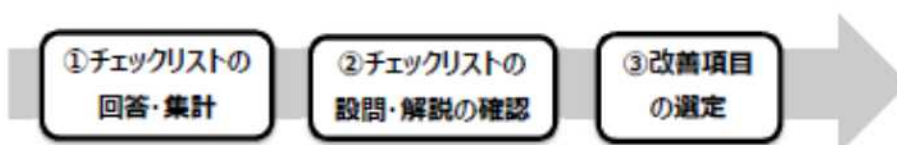
ステップ1 勤務医の労務管理チェックリストによる現状把握・分析

このチェックリストは、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（36協定）」「割増賃金」「衛生管理と健康支援」および「女性勤務医の就労支援」に関する領域を7つに区分し、それぞれ1分野につき5問、計35問によって構成されています。

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みましょう。 不明なところは「わからない」にチェック
↓	
②各チェックポイントの設問・解説の確認	レーダーチャートを作成 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の事前準備)	難易度ランク「A」「B」「C」を確認 労務環境改善を実施する場合の優先順位を決める目安に 取組み方について解説してい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項目、および労働関係諸法令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。



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。

本ツールの活用にあたって、病院内に勤務医の働き方の見直しを推進する方針作りや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。職員の同意を得ながら、まずは小さなすぐにとりかかれるところからはじめ、ステップ・バイ・ステップ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まれます。

「ステップ2」においては、労働環境改善に関してPDCAサイクルをまわすステップ、取り組み開始のタイミング、チームの作り方等を示しました。

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

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」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」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。

[1] 労働時間管理に関する勤務医への周知	はい	いいえ	わからない	難易度
1 就業規則を作成し、勤務医に周知しています。				A
2 労働条件は、すべての勤務医に対して明示しています。				A
3 労働契約書・労働条件通知書はすべての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 勤務表を作成し、勤務医に周知しています。				B
合計				

[2] 労働時間の適正把握	はい	いいえ	わからない	難易度
1 出勤・欠勤だけでなく、タイムカード・自己申告に上り労働時間数の把握を行っています。				B
2 カンファレンス・症例検討会に要した時間を労働時間として計算しています。				C
3 就業命令に基づかない自発的残業であっても、業務上の必要性がありやむを得ず残業している場合には、労働時間として計算しています。				C
4 仮眠時間中に救急医療を履修に行う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。				C
5 外勤アルバイトでの勤務時間を労働時間として把握し、適算して管理しています。				B
合計				

[3] 労働時間・休憩・休日の取扱い	はい	いいえ	わからない	難易度
1 (変形労働時間制を採用していない場合)1週の所定労働時間は40時間以内、1日の所定労働時間は8時間以内となっています。				B
2 1ヵ月単位の変形労働時間制を実施している場合、対象となる勤務医・変形期間・週平均所定労働時間・起算日・始業終業時刻等を適正に定めています。				B
3 週1回、または4週間4日以上以上の休日を確保しています。				B
4 労働基準監督署長の許可を受けて実施している休日直において、救急医療等の通常業務を日常的に行わずにいます。				C
5 労働時間・休憩・休日の規制の適用除外となる管理監督者の対象者は、「部長」などの役職名ではなく、その職務内容、責任と権限、勤務態様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）

	は い	いいえ	わから ない	難易度
1				A
2				A
3				A
4				A
5				A
合 計				

[5] 割増賃金

	は い	いいえ	わから ない	難易度
1				C
2				B
3				C
4				C
5				C
合 計				

[6] 勤務医の安全と健康の確保（安全衛生管理体制）

	は い	いいえ	わから ない	難易度
1				B
2				B
3				B
4				B
5				B
合 計				

[7] 女性勤務医の就労支援

	はい	いいえ	わからない	難易度
1				C
2				C
3				C
4				C
5				B
合計				



【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」と回答した数（0～5）をレーダー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施設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。

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・解説」を読み、施設における労務管理の良いところ、改善が必要なることを確認しましょう。

- 「はい」 : 良好な状況です。さらに勤務医が働きやすい管理ができるか考えてみましょう。
- 「いいえ」 : 改善の余地がありますので、まずは解説を読み問題点を確認しましょう。
- 「分からない」 : 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」で回答してみましょう。

③ 改善項目の選定

これまでの回答・分析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、「ステップ2」の方法を参考に取り組むことをお勧めいたします。

- A→部署の作成・届出などおおむね事務処理を適正化する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「大幅な」改定を伴う場合があるもの。

勤務区の労務管理チェックリストの設問・解説

1 分野ごとに見開きで左ページに勤務区の労務管理チェックリストの設問・解説、右ページにその分野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区への周知

設 問	解 説	難易度
チェック 1 就業規則 就業規則を作成し、勤務区に周知しています。 []はい []いいえ []わからない	<input type="checkbox"/> 常時 10 人以上の職員を使用する施設においては、就業規則を作成し、所轄の労働基準監督署長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法によって職員に周知させなければなりません。	難易度：A
チェック 2 労働条件の明示義務 労働条件は、すべての勤務区に対して明示しています。 []はい []いいえ []わからない	<input type="checkbox"/> 雇入れの際には使用者は職員に対して、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。	難易度：A
チェック 3 書面交付 労働契約書・労働条件通知書はすべての勤務区に対して交付しています。 []はい []いいえ []わからない	<input type="checkbox"/> 労働条件の明示に関して、特に重要な5項目（右ページ参照）については、書面を交付することにより明示する必要があります。	難易度：A
チェック 4 労使協定の周知 時間外・休日労働協定（36協定）などの労使協定は勤務区に周知しています。 []はい []いいえ []わからない	<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法によって職員に周知させなければなりません。	難易度：A
チェック 5 勤務表の周知 勤務表を作成し、勤務区に周知しています。 []はい []いいえ []わからない	<input type="checkbox"/> 1ヵ月単位の定形労働時間制を採用している場合、始業終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。」と定めるときがあります。そのときは労働時間の長さだけでなく、それぞれの日の始業および終業時刻を定めて職員にしっかりと周知しましょう。	難易度：B

□ 就業規則を作成するための7つのポイント

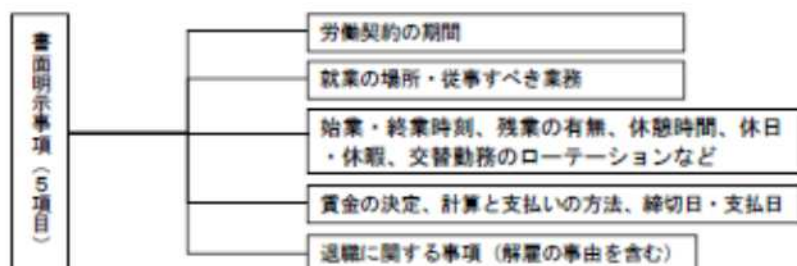
1. 常時10人以上の労働者を使用する事業所では就業規則を必ず作成しなければなりません。また、10人未満であっても、就業規則を作成することが望まれます。
2. 就業規則は、正規職員だけでなく非正規職員も含め、すべての労働者に適用されるようにすることが必要です。
3. 就業規則に記載すべき事項には、必ず記載しなければならない事項と、定めをした場合には記載しなければならない事項の2種類があります。
4. 就業規則の内容は、次のようなものでなければなりません。
 - ・法令または労働協約に反していないこと
 - ・事業場の実態に合ったものであること
 - ・わかりやすく明確なものであること
5. 就業規則を作成、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の意見書を添付し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(※)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】。

※ 時間外・休日労働協定(36協定)その他の労働基準法で定める労使協定についても、同様の方法により周知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。労働契約を結ぶに当たっては、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、特に重要な次の5項目については、労働者に対して書面を交付しなければいけません【チェック2・3】。



※ 書面明示の方法については、自由な方法でよく、「労働者に適用する部分を明確にして就業規則を労働契約締結の際に交付することとしても差し支えないこと」とされています。

「労働条件通知書」のフォームは、厚生労働省や各都道府県労働局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

設 問	解 説	難 易 度
<p>チェック 1 労働時間の把握義務</p> <p>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。</p> <p>[]はい []いいえ []わからない</p>	<p><input type="checkbox"/> 使用者は、労働日ごとに始業・終業時刻を記録・記録し、これを基に何時間労働したかを把握・確定する必要があります。</p>	難易度：B
<p>チェック 2 労働時間性① カンファレンス等</p> <p>カンファレンス・症例検討会に要した時間を労働時間としています。</p> <p>[]はい []いいえ []わからない</p>	<p><input type="checkbox"/> 業務命令により参加が義務づけられたカンファレンス・症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、所定労働時間外に行われるカンファレンス・症例検討会に参加した時間は時間外労働となります。</p>	難易度：C
<p>チェック 3 労働時間性② 自発的残業</p> <p>残業命令に基づかない自発的残業であっても、業務上の必要性がありやむを得ず残業している場合には、労働時間として計算しています。</p> <p>[]はい []いいえ []わからない</p>	<p><input type="checkbox"/> たとえ残業命令をしていなかったとしても、業務上の必要性がありやむを得ず残業していることを上司が知っていたのであれば、「黙示の残業命令」があったものとして時間外労働となる場合があります。</p> <p><input type="checkbox"/> 残業承認制などの方法をとることにより、自発的残業を放置することのないようにしましょう。</p>	難易度：C
<p>チェック 4 労働時間性③ 仮眠時間</p> <p>仮眠時間中に救急医療を依頼に行う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。</p> <p>[]はい []いいえ []わからない</p>	<p><input type="checkbox"/> 仮眠時間であっても急患に即応しなければならないことが義務づけられていたり、救急外来の合間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。</p>	難易度：C
<p>チェック 5 労働時間の計算</p> <p>外勤アルバイトでの勤務時間を労働時間として把握し、適算して管理しています。</p> <p>[]はい []いいえ []わからない</p>	<p><input type="checkbox"/> 労働時間に関する労働基準法の規定（例えば、1日8時間を超えて労働時間を延長した時に割増手当の支払いを義務づけた労働基準法第37条など）は、事業場が異なっても適算しますので、外勤アルバイトでの勤務時間も把握し、適算して管理する必要があります。</p>	難易度：B

□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に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、労働者の労働日毎の始業・終業時刻を確認し、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・終業時刻の確認および記録の方法

原則：使用者による現認、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（※）

※ 自己申告制により始業・終業時刻の確認および記録を行う場合には、あいまいな労働時間管理となりがちであることから「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、労働時間の実態を正しく記録し、適正に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

労基法の労働時間とは、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、私的時間であるか、また「チェック4」は、手待ち時間であるか、休憩時間であるかを論点とした設問です。なお、実際に作業はしていないものの業務があれば即応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。



□外勤アルバイトの労働時間の計算

労基法の労働時間規制の趣旨は、過重な労働時間の抑制であるため、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、時間外労働に関する規制など労基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通算するとされています[チェック5]。

[3]労働時間・休憩・休日の取扱い

設 問	解 説	難易度
チェック1 法定労働時間 (変形労働時間制を採用していない場合) 1週の所定労働時間は40時間以内、1日の所定労働時間は8時間以内となっています。	<input type="checkbox"/> 原則として週40時間、1日8時間を超えて労働させることはできませんので、所定労働時間もその範囲内において定めなければなりません。	難易度：B
[]はい []いいえ []わからない		
チェック2 1ヵ月単位の変形労働時間制 1ヵ月単位の変形労働時間制を実施している場合、対象となる勤務医・変形期間・週平均所定労働時間・起算日・始業終業時刻等を適正に定めています。	<input type="checkbox"/> 1勤務の所定労働時間が夜勤の場合など8時間を超える場合には、変形労働時間制を採用しなければ恒常的な時間外労働が生じてしまいます。 <input type="checkbox"/> 1ヵ月単位の変形労働時間制を実施する場合には、設問の事項に関して就業規則に定めるまたは労使協定を締結し、所轄の労働基準監督署長に届け出なければなりません。	難易度：B
[]はい []いいえ []わからない		
チェック3 法定休日 週1回、または4週間で4日以上の日を与えています。	<input type="checkbox"/> 少なくとも週1回(曜日は問いません。)、または4週間で4日以上の日を与えなければなりません。	難易度：B
[]はい []いいえ []わからない		
チェック4 労働時間・休憩・休日の適用除外者① 宿日直勤務 労働基準監督署長の許可を受けて実施している宿日直において、救急医療等の通常業務を日常的に行わせていません。	<input type="checkbox"/> 宿日直勤務は、常態としてほとんど労働する必要のない勤務であり、病室の定時巡回、少数の要介護患者の検察、検視等の特別な措置を要しない軽度の、または短時間の業務を行うことを目的とするものに限られていますので、原則として通常の労働の継続となるような業務は宿日直勤務とは認められません。	難易度：C
[]はい []いいえ []わからない		
チェック5 労働時間・休憩・休日の適用除外者② 管理監督者 労働時間・休憩・休日の規制の適用除外となる管理監督者の対象者は、「部長」などの役職名ではなく、その職務内容、責任と権限、勤務態様等の実態によって判断しています。	<input type="checkbox"/> 病院内で管理職とされていても、一定の基準(右ページ参照)に基づき総合的に判断した結果、労働基準法上の「管理監督者」に該当しない場合には、同法で定める労働時間等の規制を受け、時間外労働手当や休日労働手当の支払いが必要となります。	難易度：C
[]はい []いいえ []わからない		

□労働基準法の労働時間・休日に関する規制

- ・労働時間の規制（法定労働時間）【チェック 1】

1週 40 時間および1日 8 時間

- ・休日の規制（週休制）【チェック 3】

週 1 回または 4 週 4 日以上

時間外・休日労働協定（36 協定）
を締結・労働基準監督署長に届出

時間外労働・休日労働を
させる場合

なお、休日は「暦日休日制（午前 0 時～午後 12 時）」ですので、例えば夜勤の終業時刻が午前 9 時、翌日の日勤の始業時刻が午前 9 時であった場合、その連続した 24 時間は原則として休日とは認められません。

□「1ヵ月単位の変形労働時間制」とは

病院での労働時間は、夜勤など 1 勤務における労働時間が 8 時間を超える場合がありますし、またシフトの状況によっては週 40 時間を超えることがあります。そのときは、36 協定の締結・届出を行い、1日 8 時間、週 40 時間を超えた労働に対しては時間外労働の割増賃金を支払わなければなりません。そのような場合に活用できるのが変形労働時間制です。たとえば 1ヵ月単位の変形労働時間制では、1ヵ月あたりの総所定労働時間数を平均して週 40 時間以内になれば、1日 8 時間を超え、また週 40 時間を超える所定労働時間を定めた場合であっても、時間外労働とはならないため割増賃金の支払いは不要になります【チェック 2】。

□労働時間・休憩・休日に関する規制の適用除外者

1. 宿日直勤務【チェック 4】

宿日直勤務について、労働基準監督署長の許可を受けた場合には、労基法の労働時間・休憩・休日に関する規制の適用がありません。その許可の基準として定められている事項の概要は次のとおりです。したがって、宿日直勤務中に救急患者の対応等が頻繁に行われ、夜間に十分な睡眠時間が確保できないなど昼間と同様の勤務に従事することとなる場合、宿日直（断続的労働）で対応することはできません。

- ① 常態としてほとんど労働する必要がない勤務のみを認めるものであること。
- ② 宿日直勤務については、相当の睡眠設備を設置し、また夜間に十分な睡眠時間が確保されなければならないこと。
- ③ 宿日直勤務は、週 1 回、日直勤務は月 1 回を限度とすること。
- ④ 宿日直勤務手当は、職種毎に、宿日直勤務に就く労働者の賃金の 1 人 1 日平均額の 3 分の 1 を下らないこと。

2. 管理監督者【チェック 5】

「管理監督者」は労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者をいい、労基法の労働時間・休憩・休日に関する規制の適用がありません。「管理監督者」に当てはまるかどうかは、役職名ではなく、その職務内容、責任と権限、勤務態様等の実態によって判断します。

- ① 労働時間、休憩、休日等に関する規制の枠を超えて活動せざるを得ない重要な責任と権限を有していること。
- ② 従来の勤務態様も、労働時間等の規制になじまないようなものであること。
- ③ 賃金等について、その地位にふさわしい待遇がなされていること。

[4]時間外・休日労働協定 (36 協定)

設 問	解 説	難易度：A
チェック 1 36協定の届出義務 職員の過半数を代表する者等と36協定を締結し、所管労働基準監督署長に届け出ています。 []はい []いいえ []わからない	<input type="checkbox"/> 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、職員の過半数代表者等との書面による協定（いわゆる36協定）を締結し、所管労働基準監督署長に届け出なければなりません。 <input type="checkbox"/> 36協定は、有効期間（原則として最低1年以上）を定めることとされており、有効期間が満了する場合には改めて締結・届出が必要となります。	難易度：A
チェック 2 延長時間の限度基準 36協定に定めている「延長することができる時間」は、「1ヵ月45時間」などの限度時間内としています。 []はい []いいえ []わからない	<input type="checkbox"/> 36協定で定める延長時間については、限度時間（右ページ「チェックポイント2」参照）が定められており、36協定の内容が限度基準に適合したものとなるようにしなければなりません。	難易度：A
チェック 3 延長時間を超えて労働させた場合 36協定に定める「延長することができる時間」を超えて労働させることはありません。 []はい []いいえ []わからない	<input type="checkbox"/> 36協定に定めた1日を超える一定期間、または1年間の「延長することができる時間」を超えて労働させた場合は、労働基準違反となってしまいます。	難易度：A
チェック 4 特別条項付きの36協定① 特別の事情 特別条項付きの36協定を締結している場合、その「特別の事情」は臨時的なものになっています。 []はい []いいえ []わからない	<input type="checkbox"/> 限度時間を超える一定の時間まで労働時間を延長することができる「特別の事情」は、臨時的なもの（一時的または突発的に、時間外労働を行わせる必要のあるものであり、全体として1年の半分以上を越えないことが見込まれるもの）に限るとされています。	難易度：A
チェック 5 特別条項付きの36協定② 短縮努力 特別条項付きの36協定を締結している場合、その延長時間はできるだけ短く定めるように努力しています。 []はい []いいえ []わからない	<input type="checkbox"/> 特別延長時間については明確な上限時間があるわけではありませんので、「100時間」「120時間」と定めることは可能ですが、できるだけ短く定めるよう努力する必要があります。	難易度：A

□時間外・休日労働協定（36 協定）のチェックポイント

チェックポイント 1

1. 必要な協定事項

<input type="checkbox"/> 時間外労働をさせる必要のある具体的な事由	<input type="checkbox"/> 1 日について延長することができる時間
<input type="checkbox"/> 時間外労働をさせる必要のある業務の種類	<input type="checkbox"/> 1 日を超える一定期間について延長することができる時間
<input type="checkbox"/> 時間外労働をさせる必要のある労働者の数	<input type="checkbox"/> 有効期間（最も短い場合でも1年間）

2. 協定の当事者（労働者側）

協定では、労働組合がない事業所の場合には、使用者と労働者の過半数を代表する者との間で締結する必要がありますが、その者は次のいずれにも該当する者でなければなりません。

<input type="checkbox"/> 管理監督者でないこと。
<input type="checkbox"/> 労使協定の締結等をする者を選出することを明らかにして実施される投票、挙手等の方法による手続により選出された者であること。

チェックポイント 2

1. 「1日を超える一定期間」の区分

<input type="checkbox"/> 1日を超えて3ヵ月以内の期間	} の双方について延長時間を協定しなければなりません。
<input type="checkbox"/> 1年間	

2. 延長時間の限度

<input type="checkbox"/> 36 協定で定める延長時間は、最も長い場合でも次の表の限度時間を超えないものとしなければなりません。（対象期間が3ヵ月を超える1年単位の変形労働時間制を除く。）。
--

期 間	1週間	2週間	4週間	1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月	1年間
限度時間	15時間	27時間	43時間	45時間	81時間	120時間	360時間

□特別条項付き 36 協定のチェックポイント

臨時的に限度時間を超えて時間外労働を行わなければならない特別の事情が予想される場合には、特別条項付き 36 協定を結べば、限度時間を超える時間を延長時間とすることができます。この場合、次の要件を満たしていることが必要です。

<input type="checkbox"/> 原則としての延長時間（限度時間以内の限度）を定めること。
<input type="checkbox"/> 限度時間を超えて時間外労働を行わせなければならない事情をできるだけ具体的に定めること。
<input type="checkbox"/> 「特別の事情」は、次のア、イに該当するものであること。 ア、一時的または突発的であること。 イ、全体として1年の半分以上を超えないことが見込まれること。
<input type="checkbox"/> 一定期間の途中で特別の事情が生じ、原則として延長時間を延長する場合に労使がとる手続を、協議、通告その他具体的に定めること。
<input type="checkbox"/> 限度時間を超えることのできる回数等を定めること。
<input type="checkbox"/> 限度時間を超える一定の時間を定めること。
<input type="checkbox"/> 限度時間を超える一定の時間を定めるに当たっては、当該時間をできる限り短くするように努めること。
<input type="checkbox"/> 限度時間を超える時間外労働に係る割増賃金の率を定め、その率は法定割増賃金率を超える率とするように努めること。

[5]割増賃金

設 問	解 説	難 易 度 :
チェック 1 サービス残業等 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不払いはありません。	<input type="checkbox"/> 36 協定に定める「延長することができる時間」を理由に時間外労働手当等をカットしたり、自己申告制、残業承認制を取っている場合において自己申告や承認を受けた終業時刻と実際の終業時刻が異なっていると、未払い賃金があるものとして労働基準監督署からの是正勧告や、未払い賃金訴訟といったリスクが生じる場合があります。	C
[]はい []いいえ []わからない		
チェック 2 定額の割増賃金① 時間外労働等に対して定額の割増賃金を支給している場合、その金額は基本給と明確に区分しており、基本給に含めていることはありません。	<input type="checkbox"/> 通常の労働時間の賃金に該当する部分と時間外労働等の割増賃金に該当する部分を明確に区分する必要があります。もし、基本給と定額の割増賃金を区分せず、単に「基本給(割増賃金を含む)」として金額を表示している場合には別途割増賃金を支払わなければならないので、ご注意ください。	B
[]はい []いいえ []わからない		
チェック 3 定額の割増賃金② 定額の割増賃金を支給している場合、突発的に時間外労働が増加し、定額の割増賃金額を実際の割増賃金額が上回ってしまったときは、その差額を支払っています。	<input type="checkbox"/> 実際の時間外労働が当初見込んでいた時間を上回ってしまい定額の割増賃金と実際の割増賃金に差額が生じた場合には、その差額を別途割増賃金として支払わなければならないとされています。	C
[]はい []いいえ []わからない		
チェック 4 宿日直における突発的な通常労働 労働基準監督署長の許可を受けて実施している宿日直において、救急医療等の通常の労働を突発的に行った場合には、その時間に対して割増賃金を支払っています。	<input type="checkbox"/> 宿日直(断続的労働)であっても救急医療等の通常の労働を突発的に行った場合は、その突発的に行った労働に対しては労働基準法第 37 条の割増賃金を支払わなければならないとされています。	C
[]はい []いいえ []わからない		
チェック 5 割増賃金の算定基礎賃金 割増賃金の算定基礎となる賃金から除外している諸手当は、住宅手当など適正なものとなっています。	<input type="checkbox"/> 割増賃金の算定基礎となる賃金は、「通常の労働時間または労働日の賃金」とされていますが、住宅手当など所定(右ページ「割増賃金の基礎知識」参照)の賃金は除外して計算することができます。	C
[]はい []いいえ []わからない		

□賃金不払い残業

賃金不払い残業とは、いわゆるサービス残業のことをいいますが、割増賃金が支払われていない場合は、労基法違反となりますので、労働基準監督署からの是正勧告（行政指導）の対象となり、さらには未払い賃金訴訟という訴訟リスクにもつながります。また、賃金不払い残業は、長時間労働や過重労働の温床ともなっており、その解消を図っていくことは、勤務医の適切な労働条件、健康を確保するためにも大変重要です【チェック1】。

□定額の割増賃金

時間外労働が恒常化している場合、予め一定時間の時間外労働がある前提で、定額の割増賃金を支払うことは、禁止されていません。ただ、判例・裁判例によれば定額の割増賃金を実施する場合には、特に次の要件を満たしている必要があります。

- ① 通常の労働時間の賃金に当たる部分と時間外および深夜の割増賃金に当たる部分とを判別することができること【チェック2】。
- ② 割増賃金相当部分が、労基法に定める計算方法によって算定された割増賃金額を下回っていないこと（下回る場合には、その差額を別途割増賃金として支給すること）【チェック3】。

□割増賃金の基礎知識

1. 割増賃金の種類と割増率

種 類	支払う条件	割増率
時間外	法定労働時間（1日8時間・週40時間）を超えたとき	25%以上
	時間外労働が1ヵ月60時間を超えたとき（※）	50%以上
休 日	法定休日（週1日、または4週4日）に勤務させたとき	35%以上
深 夜	22時から5時までの間に勤務させたとき	25%以上

※ 中小企業については、当分の間適用が猶予されています。

2. 1時間当たりの賃金の計算

月給制の場合も1時間当たりの賃金に換算してから計算します。

月給÷1年間における1ヵ月平均所定労働時間

「月給」には、次の手当は含まれません。したがって、「精進手当」、「歩合給」、「食事手当」などは割増賃金の算定基礎としなければなりません【チェック5】。

- ①家族手当・扶養手当・子女教育手当（※）
- ②通勤手当（※）
- ③別居手当・単身赴任手当
- ④住宅手当（※）
- ⑤臨時の手当（結婚手当、出産手当、大入り袋など）

※ 家族数、交通費・距離や家賃に比例して支給するものであること。一律支給の場合は月給に含まれます。

[6]勤務医の安全と健康の確保（安全衛生管理体制）

設 問	解 説	難 易 度
<p>チェック 1 安全衛生管理体制① 衛生管理者、産業医の選任</p> <p>衛生管理者・産業医（常時使用する職員が 10 人以上 50 人未満の場合は衛生推進者）を選任しています。</p> <p>[]はい []いいえ []わからない</p>	<p><input type="checkbox"/> 常時使用する職員が 50 人以上の施設では、衛生管理者および産業医を選任しなければなりません。また、10 人以上 50 人未満の施設の場合、衛生推進者を選任する必要があります。</p>	難 易 度：B
<p>チェック 2 安全衛生管理体制② 衛生委員会の設置</p> <p>衛生委員会を設置し、毎月 1 回以上開催しています（常時使用する職員が 10 人以上 50 人未満の場合は安全または衛生に関する事項について関係職員の意見を聴く機会を設けています）。</p> <p>[]はい []いいえ []わからない</p>	<p><input type="checkbox"/> 常時使用する職員が 50 人以上の施設では、衛生委員会を設置し、毎月 1 回以上開催して職員の健康障害防止の基本対策等を調査・審議します。また、委員会を設けている施設以外の施設においては、衛生に関する事項について、関係職員の意見を聴くための機会を設けるようにしなければなりません。</p>	難 易 度：B
<p>チェック 3 健康診断の実施</p> <p>常勤の勤務医について、1 年（深夜業を含む者については、6 ヶ月）以内ごとに 1 回、定期的に健康診断を行っています。</p> <p>[]はい []いいえ []わからない</p>	<p><input type="checkbox"/> 常時使用する職員について、1 年以内ごとに 1 回定期的に所定の項目の健康診断を行わなければなりません。また、深夜業を含む業務に従事している職員に対しては、6 ヶ月以内ごとに 1 回同じ項目の健康診断を行わなければなりません。</p>	難 易 度：B
<p>チェック 4 長時間労働者の面接指導</p> <p>時間外・休日労働時間が 1 月当たり 100 時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる勤務医が申し出た場合は、医師による面接指導を行っています。</p> <p>[]はい []いいえ []わからない</p>	<p><input type="checkbox"/> 脳・心臓疾患の発生を予防するため、長時間にわたる労働により疲労の蓄積した職員に対し、施設は医師による面接指導を実施することが義務づけられています。また、この面接指導の対象とならない職員についても、脳・心臓疾患発症の予防的観点から、面接指導または面接指導に準じた必要な措置を講ずるよう努めましょう。</p>	難 易 度：B
<p>チェック 5 メンタルヘルス対策の実施</p> <p>「心の健康づくり計画」を策定するなど、組織的・計画的に施設のメンタルヘルス対策の取り組みを行っています。</p> <p>[]はい []いいえ []わからない</p>	<p><input type="checkbox"/> 労働安全衛生法施行規則第 22 条において、衛生委員会の付随事項として「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」が規定されています。「心の健康づくり計画」の策定はもとより、その実施体制の整備等の具体的な実施方針や個人情報保護に関する規程等の策定等に当たっては、衛生委員会等において十分な調査審議をすることが必要です。</p>	難 易 度：B

□勤務医の健康管理に係る措置

1. 健康管理体制の整備、健康診断の実施等[チェック1～3]

- ① 産業医および衛生管理者、衛生推進者等の選任
- ② 衛生委員会等の設置
- ③ 健康診断の実施
- ④ 健診結果に基づく適切な事後措置の実施

2. 長時間労働者への医師による面接指導制度[チェック4]

時間外・休日労働が1ヵ月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる者が申し出た場合には、医師による面接指導を行う必要があります。

3. 過重労働による業務上の疾病を発生させた場合の措置

事業者は、過重労働による業務上の疾病を発生させた場合には、産業医等の助言を受け、または必要に応じて労働衛生コンサルタントの活用を図りながら、原因の究明および再発防止の徹底を図りましょう。

□安全衛生管理体制

衛生委員会の設置、衛生管理者等の選任が必要な施設は、規模（常時使用する労働者数）によって異なります[チェック1・2]。

1000人以上	50人～999人	10人～49人	1人～9人

※ 衛生委員会が義務づけられていない事業場においては、関係労働者の意見を聞く機会を設けるよう求められています[チェック2]。

□メンタルヘルス対策

職場には、労働者の方だけでは取り除くことができないストレス要因が存在しているため、労働者自身の取り組みに加えて、事業者が積極的にメンタルヘルスカを実践することが重要です。

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、メンタルヘルスカの取り組みにあたっては、衛生委員会等における調査審議を十分に行い、「心の健康づくり計画」を策定し、次の「4つのケア」が継続的かつ計画的に行われることが重要であるとしています[チェック5]。

セルフケア	労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスの予防、軽減あるいはこれに対処します。
ラインによるケア	労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して相談援助等の改善や労働者に対する相談対応を行います。
事業場内産業保健スタッフ等によるケア	事業場内の産業医等産業保健スタッフ等が、事業場の心の健康づくり対策の推進を行うとともに、その推進を担い労働者および管理監督者を支援します。
事業場外資源によるケア	事業場外の機関および専門家を活用し、その支援を受けます。

[7]女性勤務医の就労支援

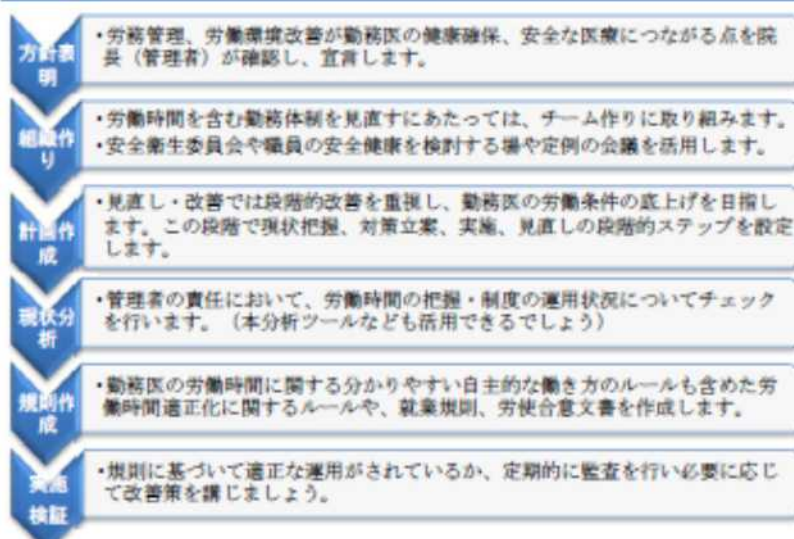
設 問	解 説	難 易 度
<p>チェック1 妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限</p> <p>妊娠中、産後1年を経過しない女性勤務医から請求があった場合には、当直・日直勤務を免除しています。</p> <p>[]はい []いいえ []わからない</p>	<p><input type="checkbox"/> 妊産婦（妊娠中、産後1年を経過しない女性）が請求した場合には、時間外労働、休日労働、深夜業をさせることはできません。したがって、妊産婦からの請求があった場合には、当直・日直勤務を免除する義務があります。</p>	難易度：C
<p>チェック2 産前産後休業</p> <p>産前6週間のうち女性勤務医から請求があった期間、および本人の就業希望の有無にかかわらず産後8週間は、休業させています。</p> <p>[]はい []いいえ []わからない</p>	<p><input type="checkbox"/> 6週間（多胎妊娠の場合は14週間）以内に出産する予定の女性が休業を請求した場合においては、その者を就業させてはいけません。</p> <p><input type="checkbox"/> また、産後8週間を経過しない女性を就業させてはいけません。ただし、産後6週間を経過した女性が請求した場合において、その者について医師が支障がないと認めた業務に就かせることは差し支えありません。</p>	難易度：C
<p>チェック3 育児休業</p> <p>勤務医から申出があった場合には、子が1歳に達するまで育児休業をとることを認めています。</p> <p>[]はい []いいえ []わからない</p>	<p><input type="checkbox"/> 職員（男性も対象となります。）は、施設に申し出ることで、子の1歳の誕生日の前日まで、原則1回に限り育児休業をとることができます。また、子が1歳以降、保育所に入所できないなどの一定の要件を満たす場合は、子が1歳6ヵ月に達するまでの間、育児休業を延長することができます。</p>	難易度：C
<p>チェック4 短時間勤務制度</p> <p>3歳未満の子を養育する勤務医について、希望があれば利用できる短時間勤務制度を設けています。</p> <p>[]はい []いいえ []わからない</p>	<p><input type="checkbox"/> 3歳未満の子を養育する職員が希望すれば利用できる短時間勤務制度を設ける義務があります。短時間勤務制度は、1日の所定労働時間を原則として6時間とする措置を含むものとする必要があります。</p>	難易度：C
<p>チェック5 不利益取扱い</p> <p>妊娠、出産、産前産後休業の取得、深夜業免除などの申出をしたり、受けたことを理由として、退職を勧めたり、不利益な配置の変更を行うなど不利益な取扱いをしていません。</p> <p>[]はい []いいえ []わからない</p>	<p><input type="checkbox"/> 女性職員が妊娠・出産・産前産後休業の取得、妊娠中の時差通勤など男女雇用機会均等法による母性健康管理措置や深夜業免除など労働基準法による母性保護措置を受けたことなどを理由として、解雇その他不利益な取扱いをしてはいけません。</p>	難易度：B

□女性勤務医の妊娠・出産後に病院が講ずる措置



ステップ2 労働環境改善の手順

(1) 労働環境改善のためのチームづくりとステップ



1) 方針表明

労働時間・勤務体制の改善に取り組む方針が最も重要です。勤務医の健康確保、安全な医療につながる点を院長（管理者）が確認し、宣言することで、見直し機運が整います。

2) チーム作り

副院長などの管理職、診療科、事務長などからなる複合的なチームを作ります。勤務医の労働環境改善は、業務負担軽減とも密接に関係します。医療事務クワークや医師支援チームも加わり、話し合いの場を持つことから始めます。特に、安全衛生委員会やすでに設定されている委員会や会議を活用します。

3) 現状分析、見直し計画

見直し・改善のすすめ方は、段階的改善を重視し、勤務医の労働条件の底上げを目指した取り組みとします。現状把握、対策立案、実施、見直しの段階的ステップを設定します。

4) 解決可能な視点の整理

本チェックリストなどを活用して、労務管理や労働環境の改善課題のうち、すぐに取り組めるものを探します。労働時間等に関しては、重要度に応じて優先度をつけます。

5) 自主ルールの設定

診療科や医局での意見交換を経て、勤務医の労働環境改善に関してわかりやすい自主的な働き方のルール定め、その運用を確認します。自主ルールの例としては以下です。

- ・「週に一日は完全休日にします」
- ・「勤務が終了したら、当直にまかせて帰ります」
- ・「時間外・休日の出勤はできる限り控えます」

- ・「当直明け日は昼までに帰ります」

院内の労働時間に関する自主的なルールづくりの際には、全米科学アカデミー医学研究所（IOM）の基準にあるような、月あたりの労働時間の上限（時間外労働の上限設定）、一回あたりの最長勤務時間、日勤・夜勤・当直勤務制度、勤務と勤務の間の最低休憩時間、休日の取り方、当直明けの働き方について留意します。特に、長時間労働となっても睡眠時間の確保と睡眠の阻止が良好な睡眠確保に重視されていることに留意します。

6) 勤務医の業務軽減、診療計画、地域との連携の支援

見直しによって、連続勤務の削減、業務改善、チーム医療の推進などを検討できます。その際には、外勤・アルバイトの取り扱い、医師の勤務体制や非常勤医師との連携方法、賃金・手当、診療体制、医師の業務軽減、施設改善、勤務医の過重労働・メンタルヘルス対策等の健康管理体制も同時に検討します。これは、地域における医療体制や当該医療機関の役割の確認や見直しなど密接に関係します。

なお、同じ医師でも診療科によって働き方は大きく異なるので、例えば36協定についても施設内で一律の基準で運用するのではなく、診療科ごとに締結する、時期を区切って締結するなど、医師の勤務の実態に合わせた弾力的な運用が大きなヒントとなります。

(2) PDCAサイクル

本手引きで推奨するPDCAサイクルは、方針表明・組織づくり(Plan)→自己評価「自主監査」・改善策選定・自主ルール作成(Do)→運用と評価(Check)→定期的な見直し(Act)のステップです。

このうち、2ステップ目の自己評価「自主監査」では、本チェックポイントが大いに活用できます。自主監査とともに、勤務医の労働時間に関するわかりやすい自主的な働き方のルールを定めるなどすぐにできる対策は実施してまいります。賃金や長時間労働などの就業規則の変更を伴う改善は、勤務の担当者と継続的に検討します。

(3) 取り組み開始のタイミングのヒント

先行事例における取り組みを始めるきっかけの例を以下に示します。長期的視野にたつて余裕をもった検討をするためには問題が発生する前に、プロアクティブな段階で取り組みを開始することが大切です。それは問題が発生してから対応では、一般的に時間的な制約が大きいためです。一方、問題発生時は関係者に強い動機づけがあり、取り組みへの理解や参加を得やすいという側面もあります。タイミングを逃さず、また個人ではなく以下で紹介するような組織の場で取り組みを開始しましょう。

取り組み開始のタイミング（例）

施設の成長のための対応（プロアクティブ対応）

- ◇ 医師・研修医確保
- ◇ 経営者の意識変化
- ◇ 院内女性医師の増加
- ◇ 医療機関の経営体制変更（統廃合）
- ◇ 労働基準監督署による立ち入り
- ◇ 職員の健康問題（メンタルヘルス疾患、自殺など）の発生

問題発生後の対応（緊急対応）

(4) 検討を行う組織のヒント

労務管理に関する変更は通常は施設内の人事・労務管理部門（人事部・管理部）が主導的に原案を作成して経営者に提案し、承認を得る形で進められます。しかしながら医療機関においては、とりわけ医療従事者自身の意識改革やコメディカルも含め部門を超えた業務体制全体の見直し、業務の効率化や標準化が必要になるため、何より病院長等の施設トップによる強いリーダーシップが不可欠です。また現実的な制度設計のためには勤務医を代表する立場の医師の検討への参加が必要です。

検討組織の設置形態には以下のようなタイプがあります。可能であれば近年増加傾向にある女性医師の意見をくみ上げるために、検討組織に女性医師の参加を得ておくとうよいでしょう。

検討組織のタイプ（例）

①院長等が直轄して設置するプロジェクトチーム

院長のリーダーシップが発揮され強い権限をもって領域横断的な検討が可能になる。一方、既存組織と検討内容がバッティングすることがありまた長期的な設置には馴染まない。

②衛生委員会（安全衛生委員会）

法令（労働安全衛生法）に基づき設置される公式な委員会であり、既に設置されていれば新たな組織編成は不要。水続的に設置されるが、施設職員全員の健康に関する事項を討議する場であり勤務医に特化した検討は行いにくい。また賃金等の衛生以外の事項は検討に馴染まない。

③労働時間等設定改善委員会

労働時間等の改善に特化した検討の場として労働基準法の特例により設置が認められており、勤務医の労働時間を審議する場として法令に基づき設置することが可能。労働基準法上の労使協定のうち労働時間に関係するものについては、この委員会の決議に代えることができる。

勤務医の健康支援に関する検討委員会

委員長:保坂 隆 (聖路加国際病院精神腫瘍科医長・聖路加看護大学臨床教授)

委員:赤穂 理絵 (東京都立駒込病院神経科部長)

内野 直樹 (社会保険相模野病院長)

木戸 道子 (日本赤十字社医療センター第三産婦人科部長)

久保 達彦 (産業医科大学公衆衛生学教室講師)

後藤 隆久 (横浜市立大学大学院医学研究科教授)

坂本 不出夫 (国保水俣市立総合医療センター院長)

中嶋 義文 (三井記念病院精神科部長)

村上 剛久 (マインド特定社会保険労務士事務所所長)

吉川 徹 (労働科学研究所副所長)

和田 耕治 (北里大学医学部公衆衛生学准教授)

(委員:五十音順)

<参考情報②>

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」

日本看護協会による労働と看護の質向上のためのデータベース（DiNQL）事業

<事業の目的>

公益社団法人日本看護協会では、看護職が健康で安心して働き続けられる環境整備と看護の質向上を目指して、看護管理者のマネジメントを支援し、看護実践の強化を図ることを目的に、平成24年度より「労働と看護の質向上のためのデータベース事業:DiNQL(ディンクル:Database for Improvement of Nursing Quality and Labor)」に取り組んでいる。

<事業の概要>

本事業はインターネット経由で全国の病院から労働と看護の質評価指標データ（人員配置や労働時間、看護実践の内容、患者アウトカム等）を収集し、同規模・同機能を備える病院や病棟と比較したベンチマーク評価を行う。病棟ごとに患者や看護職員の背景が異なることから、病院単位ではなく、病棟単位でのベンチマーク評価を重視している。

ベンチマーク評価では、自分の病棟の値と中央値、最小値、最大値が表示されるため、他施設との違いや自施設の強みと弱みを把握することができる。勤務環境の改善や看護の質向上にむけたPDCAサイクルを回すうえで、客観的なデータや情報をもとに現状分析を行い、計画立案にむけた意思決定ができる仕組みである。さらに、抽出した課題に対する改善計画を実践していく過程において、経年的な評価指標データの変化として、取り組みの成果を確認し、評価を行うことができる。本事業をひとつのマネジメントツールとして活用し、病棟マネジメントの改善や看護実践の強化に結びつけることができる。

なお、ベンチマーク評価とは施設の優劣をみるものではない。他施設との比較は、自施設の強みと弱みを把握するためのものであり、あくまでも参考情報である。もっとも重要なことは、客観的な評価指標データをもとに、改善にむけた取り組みの成果を経年的にモニタリングし、評価と改善を繰り返していくことである。

<評価指標>

評価指標項目はドナベディアン[®]の医療の質評価の枠組みである「Structure」「Process」「Outcome」の観点で整理し、平成24年度に133病院のアンケート調査と10病院のパイロットスタディを経て、134項目を策定した。評価指標項目は、内容によって8つのカテゴリーに分類されている（表1）。褥瘡・感染・転倒転落・医療安全などの患者アウトカムには、どのような医療や看護を提供したかという、プロセスだけではなく、労働力としての看護職員配置数や業務負荷量、職員の経験年数等の知識と技術レベル、患者の年齢や重症度なども影響すると想定される。医療の質向上に貢献する状況を多面的に捉えるためには、多様性に富んだ評価指標を用いて、多面的に評価していくことが求められる。

<今後の取り組み>

平成25年度は、7対1入院基本料算定病院の一般病床を対象に、75病院273病棟で試行事業を実施した。今後は参加病院数や条件を拡大して、多くの施設が参加できる事業展開を予定している。本事業は労働と看護の質向上に向けた取り組みを、全国の病院・病棟と比較しながら評価できる仕組みであり、多くの病院に積極的に活用されることを期待する。

表1. 評価指標（134項目）のカテゴリー別項目数

カテゴリー	項目数	カテゴリー	項目数
病院・病棟情報	29項目	労働状況	34項目
看護職情報	21項目	患者情報	8項目
褥瘡	13項目	感染	11項目
転倒・転落	8項目	医療安全	10項目

病院・病棟情報（29項目）

1	設置主体	16	看護補助加算
2	病院機能	17	看護職員夜間配置加算
3	算定している入院基本料	18	院内トリアージ実施料
4	許可病床数	19	栄養サポートチーム加算
5	稼働病床数	20	精神科リエゾンチーム加算
6	稼働病床の病床稼働率	21	周術期専門的口腔衛生処置
7	平均在院日数	22	病棟薬剤業務加算
8	1日平均外来患者数	23	呼吸ケアチーム加算の取得割合
9	設置している看護外来	24	退院調整加算1
10	日本医療機能評価機構の認定	25	患者サポート体制充実加算
11	看護職の副院長職	26	退院時共同指導料2算定取得割合
12	看護支援システムの導入状況	27	職務満足度調査
13	算定している特定入院料	28	病棟の診療科名称
14	急性期看護補助体制加算	29	専門性の高い看護師による同一日訪問
15	夜間急性期看護補助体制加算		

労働状況（34項目）

1	週休形態	18	WLBに関する委員会等の設置
2	週あたりの所定労働時間数	19	セクハラ・パワハラに関する委員会等の設置
3	年間休日総数	20	職員のメンタルヘルス対策
4	年次有給休暇の平均付与日数	21	看護職員のクリニカルリーダー等の導入
5	平均年次有給休暇取得率	22	看護職1人あたりの年間研修費（実費）
6	夜勤を伴わない就業区分の導入	23	勤務形態別の夜勤配置看護職員数
7	看護職員と他職種との業務分担の計画	24	日勤者および夜勤者の勤務時間帯
8	看護補助者の配置	25	看護要員の月間総勤務時間数
9	病棟専従の医療クラークの配置	26	常勤看護職員の時間外労働時間

10	短時間正規雇用制度の導入	27	夜勤従事看護職員の月総夜勤時間数
11	多様な勤務形態の導入	28	看護職員1人あたりの月平均夜勤時間数
12	妊娠・子育て中の看護職員に対する配慮	29	月平均1日あたり看護配置数
13	夜勤負担の軽減に対する体制	30	看護職員1人あたりの受け持ち患者数
14	夜勤に係る配慮	31	患者1人1日あたりの看護職員数
15	看護職員の負担軽減に対する体制についての職員への周知	32	月平均1日あたり夜勤配置数
16	業務分担推進のための委員会または会議	33	夜間の資格別の看護要員数
17	労働時間管理者の設置	34	看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドラインの「勤務編成11基準」

看護職情報 (21項目)

1	看護要員数 (実人数)	12	常勤看護職員の平均年齢
2	看護要員の常勤換算数 (非管理職)	13	年齢分布別常勤看護職員の割合
3	常勤看護職員数 (非管理職・実人数)	14	臨床経験年数別の常勤看護職員の割合
4	常勤看護職員数 (管理職を含む実人数)	15	勤続年数別の常勤看護職員の割合
5	雇用形態別の看護職員の割合	16	新卒常勤採用者の割合
6	看護職員に占める看護師割合	17	既卒常勤採用者の割合
7	常勤看護職員に占める男性看護職員の割合	18	常勤看護職員離職率
8	常勤看護職員の教育背景	19	新卒看護職員離職率
9	常勤看護職員に占める専門看護師の割合	20	休職者全体に占める休職理由別看護職員数の割合
10	常勤看護職員に占める認定看護師の割合	21	他職種とのケアカンファレンスの実施割合
11	常勤看護職員に占める認定看護管理者の割合		

患者情報 (8項目)

1	在院患者延べ人数	5	緊急入院件数の割合
2	入院実患者数	6	入院患者の看護必要度平均値
3	75歳以上の年齢階層別患者の割合	7	重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合
4	手術件数の割合	8	他施設への転院率と在宅復帰率

褥瘡（13項目）

1	褥瘡ケアに関する総研修時間	8	褥瘡ハイリスクの患者の割合
2	褥瘡ケアに関する 研修への年間延べ参加者の割合	9	褥瘡リスクがある患者の体圧分散用具の使用割合
3	体圧分散用具の使用基準の有無	10	骨突出部の体圧測定を実施した割合
4	褥瘡予防ケアの実施内容	11	褥瘡推定発生率
5	定期的な褥瘡リスクアセスメント	12	新規発生した褥瘡の改善率
6	褥瘡に関する危険因子の評価の実施割合	13	入院時に既に有していた褥瘡の改善率
7	褥瘡に関する危険因子を有する、あるいは既に褥瘡を有していた患者の割合		

感染（11項目）

1	感染防止対策加算	7	看護ケア時の感染防止対策のモニタリング
2	感染防止対策チームの設置	8	医療関連感染防止のための患者教育
3	医療関連感染対策サーベイランス事業への参加	9	中心静脈カテーテル関連血流感染（CLABSI）発生率
4	医療関連感染防止対策の業務指針	10	カテーテル関連の尿路感染（CAUTI）発生率
5	医療関連感染防止に関する総研修時間	11	人工呼吸器関連の肺炎（VAP）発生率
6	医療関連感染防止対策に関する研修への年間延べ参加者の割合		

転倒・転落（8項目）

1	転倒・転落予防ケアに関する総研修時間	5	転倒・転落に関する危険因子の評価を実施した患者の割合
2	転倒・転落予防に関する研修への年間延べ参加者の割合	6	定期的な転倒・転落リスクアセスメント
3	転倒・転落防止のための備品	7	入院患者の転倒・転落発生率
4	転倒・転落に関する患者教育	8	入院患者の転倒・転落による負傷発生率

医療安全（10項目）

1	医療安全対策加算	6	安全な与薬に関する患者教育
2	医療安全対策体制	7	誤薬発生率
3	医療安全管理者養成研修修了者の割合	8	誤薬による障害発生率
4	安全な与薬に関する総研修時間	9	レベル 3b 以上の誤薬発生率
5	安全な与薬に関する研修への年間延べ参加者の割合	10	看護職 1 人あたりのインシデント・アクシデント報告件数の割合

<参考情報③>

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」

1. 「看護職の WLB インデックス調査」開発の経緯

1) WLB-JUKU INDEX の特徴

(1) WLB 施策・制度の作成から社員の WLB の実現までの、一連のプロセスを評価できる指標として開発されている。特に、社員を対象にした調査をベースにして、社員による WLB 制度の利用、社員の WLB の実現の状況の評価するための指標が含まれている。つまり、社員の意識・行動の観点から WLB を評価する指標である。

(2) WLB 施策・制度の目標は社員の WLB の実現であり、その点から WLB 施策・制度を評価できる。WLB と経営パフォーマンス、特にモチベーション等の「ヒトの視点からみた経営パフォーマンス」との関連を捉えることができる。

WLB-JUKU INDEX は以下の考えに基づき、開発された。

まず、WLB 施策・制度の展開プロセスにおいては、①WLB 施策・制度が整備される⇒②それが社員に認知され活用される。つまり組織内に浸透していく⇒③その結果として、社員個人の WLB が向上する⇒④社員個人の WLB が向上することを通して経営パフォーマンスが向上する。

ここで、①は施策・制度が社内に投入されるという意味で「インプット要素」、②と③は経営パフォーマンスを生み出す過程であるという意味で「プロセス要素」、④は経営の最終目標であるという意味で「アウトカム要素」である。

2) WLB 指標の構成

WLB 施策・制度の展開プロセスをこのように捉えると、開発した WLB 指標は、上記の①～④に対応した以下の構成になる。

①⇒「制度の整備状況からみた WLB 指標」(制度の WLB 指標)

②⇒「制度の浸透状況からみた WLB 指標」(制度浸透の WLB 指標)。この指標は「制度の認知度」と「制度の利用状況」の指標に分かれる。

③⇒「個人の意識・行動からみた WLB 指標」(個人の WLB 指標)

④⇒「経営パフォーマンス指標」は BSC(バランス・スコア・カード)の考え方に基づいて作成されている。

2. 「看護職の WLB インデックス調査」の作成

日本看護協会では、WLB-JUKU INDEX を、「WLB INDEX 医療版 Ver.1.1」に改変して、2007 年度に施設調査(有効回収数 62 施設、有効回収率 56.9%)、2008 年度に看護職員調査(有効回収数 2,702 件、有効回収率 87.5%)、2009 年度には看護職員調査(多様な勤務形態導入モデル事業 5 施設対象)を実施した。「WLB INDEX 医療版 Ver.1.1」を利用することで、一般企業と比較した医療・看護に特徴的な WLB の状況等が明らかになり、またモデル事の結果を、客観的データとして評価できた。しかし、一般企業を対象として作成された調査票では、医療・看護における WLB 指標としては過不足があり、また今後普及させていくには、分析方法や結果が複雑であり、各施設が調査結果を実際の取り組みに活用しづらい等の問題点が明らかになってきた。

そこで、各施設において調査結果に基づき、自主的に WLB の取り組みが推進できることを目的

とし、かつ今後長期にわたり医療・看護の WLB 計測のスタンダードとして現場で有効活用できるよう、新たに「看護職の WLB インデックス調査」を開発することとした。本インデックス調査の開発により、本会としても、同一のスケールを用いた調査票を利用することにより、全国の病院施設の WLB に関する有効なデータが蓄積され、全国的な動向の把握や、分析結果から WLB 推進の政策提言等ができるという利点があった。

3. 「看護職の WLB インデックス調査」開発

2009 年度に、外部の有識者、尺度開発等の経験のある研究者を含めた「看護職のワーク・ライフ・バランス指標検討会」を立ち上げ、検討を行い、以下の方針を持って開発に当たることとした。

- ①使いやすいこと：利用施設数を増やしたい
- ②実行性があること：調査結果から問題点の把握やプラン作成が簡便にできる
- ③回答・集計の負担が少ないこと
- ④調査結果が確実であること：プレテスト等を通じて有効性、妥当性を確認。WLB を計測する調査票として信頼に足る。スタンダードになりうる

開発にあたり、まず WLB-]UKU INDEX を基に、看護職の WLB 計測のための構成要素を検討した。ただし、経営パフォーマンスについては、医療・看護では、経営パフォーマンスに対する評価内容・方法について検討を要するため、「看護職の WLB インデックス調査」項目からは外すこととした。

次に、「WLB INDEX 医療版 Ver.1.1」調査項目から加除項目を検討。因子分析にて因子構造を探索して、構成概念妥当性を検討した。さらに、現場の看護管理者等からの意見聴取を経て調査票(案)を作成し、プレテストを実施した。プレテストの結果、項目分析 (IT 相関分析) および信頼性 (Cronback の α 係数)、妥当性 (内容的妥当性、構成概念妥当性<因子分析>) が確認されたため、翌年のワークショップより調査票の使用を開始した。

4. 「看護職の WLB インデックス調査」の構成と特徴

1) 「看護職の WLB インデックス調査」構成要素

図 2 のように、看護職の WLB を実現するには、さまざまな要素が組み合わさっている。また、これらの要素を満たす WLB 支援施策をつくっても、利用されなければ意味を成さない。すなわち制度は職員に利用されてこそ価値あるものとなる。さらに、WLB 支援施策だけではなく、その基盤となる人的資源管理制度が整うことで両者がうまく機能していく。そこで、調査票の構成も、こうした要因についての実態を把握できるように設計されている。

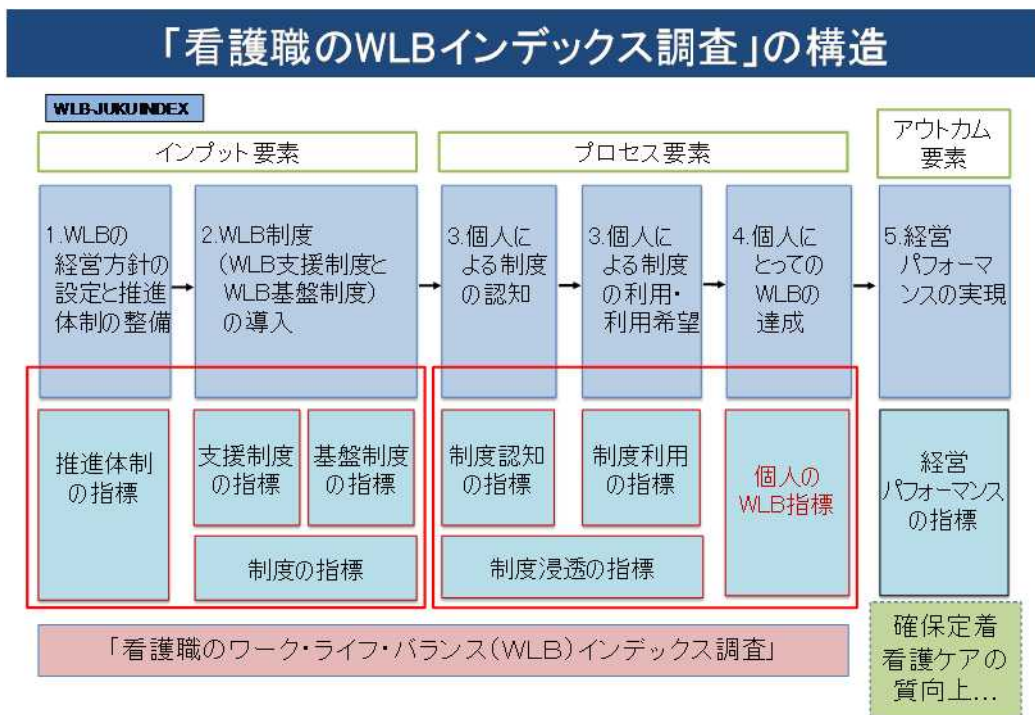


※「その他」は、地域性や各施設の状況により必要となる条件や環境などを指す

【図2】看護職のWLBを実現するための諸要素

2) 「看護職のWLBインデックス調査」項目と主な分析のポイント

「看護職のWLBインデックス調査」の施設調査と職員調査の設問の趣旨と分析のポイントは、表1、表2、図3のようになっている。



【図3】「WLB-JUKU INDEX」と「看護職のWLBインデックス調査」の構造

【表1】「看護職のWLBインデックス調査」項目と主な分析のポイント（施設調査）

調査項目と分析のポイント<職員調査>

	設問内容	目的・主な分析のポイント
職員の基本情報	■基本属性	● 職員の基本属性 ●経験年数、勤続年数 ●家族生活の状況
現在の働き方について	■労働時間 ■勤務状況 ■健康状態	●時間外勤務の状況 ●夜勤の実態 ●有給休暇の取得状況 ●現在のWLB推進制度の有効性を確認し、今後の取り組みを進めていく上での参考とする
WLB支援制度の認知	■WLB支援制度の認知	●各職員がWLB支援制度や仕組みを正しく理解しているかを確認
WLB支援制度の利用	■WLB支援制度の利用経験・利用／導入希望	●WLB支援・基盤制度や仕組みのニーズ把握
個人のWLBに対する主観的評価	■WLBについての評価	●組織・経営、上司、職場環境、キャリア・仕事に対する主観的評価 ●現在の働き方、生活に対する自己評価

【表2】「看護職のWLBインデックス調査」項目と主な分析のポイント（職員調査）

調査項目と分析のポイント<施設調査>

	主な調査項目	分析のポイント
施設の基本情報	■基本属性(設置主体、許可病床数、主な病棟の入院基本料、病床稼働率、平均在院日数等) ■ 看護職の職員構成 (性別、年齢、勤続年数、婚姻・育児・介護状況等) ■勤務時間 ■休日・休暇 ■採用・定着状況	●どのような看護職の構成で看護業務を遂行しているか ●看護職の働く時間に関する勤務条件の確認 ●看護職の超過勤務、夜勤の現状把握 ●前年度の採用・定着、退職などの現状把握
WLB支援制度の導入状況	■WLB推進体制 ■母性保護のための制度 ■育児支援制度 ■介護支援制度	●WLB推進体制や取り組み状況を確認 ●WLB支援の導入／利用状況を母性保護の観点から確認 ●法律レベルの育児支援導入／利用状況を確認 ●施設独自の育児支援の状況を確認 ●育児支援に関する支援体制や取り組み状況を確認 ●法律レベルの介護支援の導入／利用状況を確認 ●施設独自の介護支援の状況を確認 ●介護支援に関する支援体制や取り組み状況を確認
WLB基盤制度の実施状況	■労働時間および人的資源管理	●労働時間や人的資源管理に関する制度、運用状況の確認 ●休業や短時間勤務により常勤換算マイナスとなった場合の人員補充について確認 ●適正な労働時間管理のための対応状況を確認 ●労使関係、推進体制を確認

本調査は、日本看護協会研究倫理委員会による承認を得た。また、WEB調査の委託業者にはセキュリティ管理対策を選定し、本会と個人情報保護契約（機密保持契約）を締結した。

5. 「看護職のWLBインデックス調査」の活用法

「看護職のWLB推進ワークショップ」では、「看護職のWLBインデックス調査」を事前に行い、その結果をもとに現状分析を行い、課題抽出、目標設定、課題解決のための行動計画（アクション

プラン)を立てることを目標としている。ワークショップでは、以下のように集計結果を各施設へフィードバックしている。

1) 調査データの集計内容

(1) 施設調査データ

(2) 個人調査データ

①単純集計：各設問の回答状況

②クロス集計：属性別の回答結果

③グラフ（職員調査：健康状態、個人の WLB 評価）

④WLB 支援制度、人事制度等の導入・利用実績（施設調査）と

職員による制度認知・利用希望をまとめた対比表

(3) ベンチマーク（平成 25 年度より）

①得点結果

②レーダーチャート

問題解決、現状の改善の手立てを考えると、まず現状の実態を正しく把握することが必要である。WLB 推進に向けたアクションプランの作成に向け、何から手をつけたら良いのか、そのヒントが調査結果にある。ワーク・ライフ・バランスを進めなければと、この現状分析を飛ばして他施設での取り組みを自施設でもまねをして取り組もうとしても、思うような効果が出ないケースが多い。

例えば、20 代、30 代の看護師の多い病院と、40 代、50 代の看護職が多い病院とでは、当然ニーズが異なる。効果が上がる制度を導入していくには、まず現状をしっかりと分析することによって、自施設に一番ふさわしいニーズに沿った支援策を実施していく必要がある。

2) 分析の流れ

(1) 施設調査

施設調査からは、自施設の病床稼働率、平均在院日数等、基本的な施設マネジメントに関する指標や職員構成、入・退職者数、労働条件、有給休暇の取得率、法令に基づく母性保護、育児・介護支援制度の整備状況、WLB 支援制度、人的資源管理制度の導入、利用状況等を再確認します。

(2) 職員調査

①単純集計、②クロス集計データの見方

単純集計からは、全体の傾向を把握し、さらにクロス集計で属性別の傾向の違いなどをつかむ。

クロス集計からは属性別の傾向を把握し、年齢、婚姻状況、子どもの有無等の属性別の傾向をつかむ。属性による傾向の違いは、WLB 支援制度の導入を考える時に、どの層に対しての支援が一番必要であるかなど、優先順位を決める際のヒントとなる。例えば、職員の年齢構成、婚姻状況、子どもの有無により、WLB の考え方や WLB のために必要な支援も大きく異なることが考えられる。

③グラフ（職員調査の「個人の WLB 評価」「健康状態」）

職員調査の間 22 「経営・組織」、「上司」、「現在の仕事に対する自己評価」、「職場環境」、「健康状

態」について、職員による評価傾向をつかむ。このグラフで示された傾向について、上記②クロス集計データを参照し、属性ごとの評価を知ることができる。「経営・組織」、「上司」、「現在の仕事に対する自己評価」、「職場環境」、「健康状態」について、職員からの評価が高い項目や低い項目について、その要因や実態を探ることが重要である。

例えば、「看護職員を大切にしている組織である」という点への評価が低い場合、他の項目(給与、超過勤務、有給取得率、WLB 支援制度の整備状況や評価の低い職員の属性など)と併せて、分析・検討の糸口として見る等である。

また、施設・職場を評価する設問の中で、「業務が終われば周囲に気兼ねなく帰ることができる」があり、例えば超過勤務をしている職員が多い施設で、「業務が終われば周囲に気兼ねなく帰ることができる」項目への評価が低い場合、超過勤務の要因に、業務量だけでなく、こうした職場の風土や慣習が関係しているかもしれないことをデータから読み取ることが可能となる。

④WLB 支援制度の整備・認知・利用状況は、個人調査と施設調査の回答から、施設の制度整備状況と職員の自施設の制度に対する認知状況をまとめて提示している。例えば、調査結果で「制度があるにもかかわらず、職員の制度の認知度が低い」のであれば、職員に制度の周知を行う必要がある。「制度はないが、制度の利用希望が多い」場合は、支援ニーズを表わしているので、制度の整備を検討・導入していく。「制度があり、利用希望も多いにもかかわらず前年度の利用実績がない」場合、職員が利用しづらい理由があるのではないかなど、アクションプランを立てる上で考慮すべき点となってくる。

(3) ベンチマーク

後述するように、「看護職の WLB インデックス調査」の施設調査と職員調査の設問に対する回答を得点とベンチマークに対する達成度をレーダーチャートに示したものである。このベンチマークを参照し、自施設の相対的な位置づけを行うとともに、強み・弱みを把握する。

7. 「看護職の WLB インデックス調査」ベンチマークの開発

1) ベンチマーク開発の経緯

- ① 施設調査／職員調査の設問項目を整理し、下記4カテゴリーに分類した。
- ② 各設問の回答に対する配点を検討し、平成23年度参加施設データを得点化した。さらに検討を行い、得点化(案)を決定。
- ③ 平成24年度ワークショップ新規開催県の参加施設について得点化を行い、ワークショップで事務局が試用し、その妥当性、有用性を検証した。
- ④ WLBについて先駆的に取り組んでいる施設、WLB大賞の受賞施設等をモデル病院と位置付け、12病院について調査協力を依頼し、調査を実施した。
- ⑤ 参加施設、モデル病院、計248施設の得点化し、代表値(平均値、中央値)、得点分布等を検討し、得点上位20%に該当する値をベンチマークとすることにした。



【図6】ベンチマーク構成

【図7】ベンチマーク（レーダーチャート）

2) ベンチマーク活用にあたって留意点

平成22年度から24年度までに蓄積した調査データをもとにベンチマークを開発したが、いくつかの点を留意しておく必要がある。

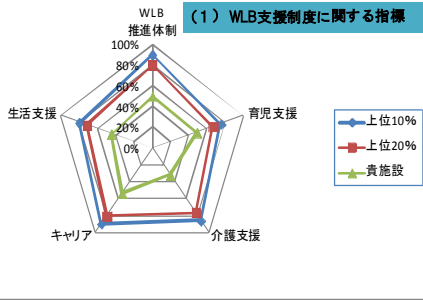
まず第1に、(1) WLB支援制度、(2) WLB基盤制度の得点結果が、(3) 個人のWLB評価と直結しないこともある。個人のWLB評価については、回答者である職員のプロフィール、職員構成（特に年齢）に影響される部分も大きく、様々な要因が考えられるため、ヒアリング等を通して、よりきめ細かい職員ニーズを把握する必要がある。

第2に、(2) WLB支援制度のうち、介護と仕事の両立支援制度についても、年齢構成による認知・利用状況が異なる。また、介護保険制度の導入・普及に伴い、様々な介護サービスがあり、勤務先の支援制度を必ずしも必要としないこともある。したがって、介護支援制度の利用率が低い場合、それを否定的に捉える必要がないケースもある。大切なのは、必要な時に必要な制度を利用できることである。

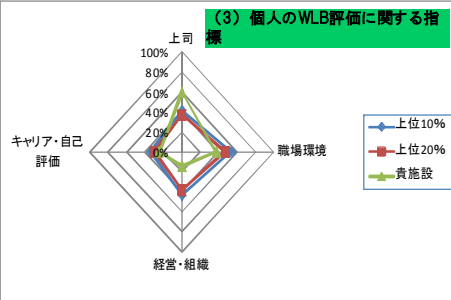
第3に、制度を正しく理解し、それを利用することで個人のWLBが達成されることが望ましい。それゆえ職員調査の結果、制度認知が低いことが大きな課題となり、制度認知・利用促進の取り組みが盛んに行われている。しかし、必ずしも職員全員が制度を知っている必要はない。制度認知において重要なのは、管理職が認知・理解していることである。他の課題との優先順位をつけて取り組むことが肝要である。

けやき病院「2012年度 看護職のWLBインデックス調査」得点結果

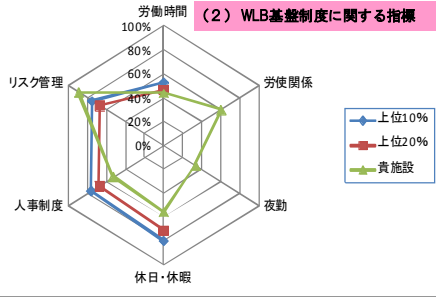
(1) WLB支援制度に関する指標



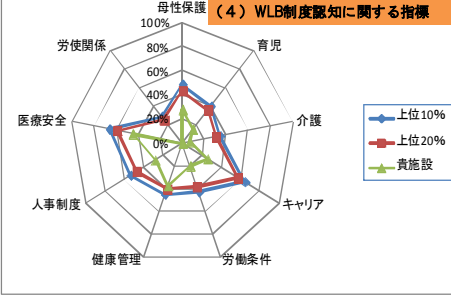
(3) 個人のWLB評価に関する指標



(2) WLB基盤制度に関する指標



(4) WLB制度認知に関する指標





平成 25 年度 看護職のワーク・ライフ・バランス（WLB） インデックス調査 <施設調査>

- 本調査への回答は統計的に処理をします。施設名が特定される情報とリンクさせては一切報告されません。
- 本調査は、日本看護協会研究倫理委員会による倫理審査を受け、承認されています。

<回答に当たってのお願い>

- ◇ 該当する項目に○をつけ、□、（ ）内には該当する数字または文字をご記入ください。
- ◇ 本調査での看護職とは、保健師、助産師、看護師、准看護師としてご回答ください。
- ◇ 特に期日・期間の指定がない場合は、2013年6月1日現在のこととしてご記入ください。
- ◇ 特に期日・期間の指定がない項目については、2013年6月1日現在のこととしてご記入ください。2013年6月1日現在の状況が把握しにくい場合は、直近の状況についてご記入ください。

[調査票のお問合わせ先]
公益社団法人 日本看護協会
労働政策部
担当：小村・泊野・加藤
TEL：03-5778-8553
(月～金 9:00～17:00)
FAX：03-5778-5602
E-mail：tayou@nurse.or.jp

平成 25 年度 看護職のワーク・ライフ・バランス(WLB) インデックス調査 <施設調査>

I. 施設の概況について

【問 1】 2013 年 6 月 1 日現在における貴施設についておたずねします。

(1) 施設名		
(2) 設置主体	1. 国（厚生労働省） 2. 独立行政法人国立病院機構 3. 独立行政法人労働者健康福祉機構 4. 国立大学法人 5. 国（その他） 6. 都道府県・市町村 7. 地方独立行政法人 8. 日赤 9. 済生会 10. 厚生連 11. 社会保険団体 12. 特例民法法人 13. 医療法人 14. 私立学校法人 15. 社会福祉法人 16. 医療生協 17. 会社 18. その他（ ）	
(3) 勤務地数	1. 複数あり 2. 複数なし(1 か所のみ)	
(4) 許可病床数	() 床	
(5) 稼働病床数	() 床	
(6) 入院基本料の算定状況		
	届出病床数	あてはまる区分を○で囲んでください
一般病床	床	7 対 1 7 対 1（経過措置） 7 対 1 特別入院基本料 10 対 1 10 対 1 特別入院基本料 13 対 1 15 対 1 特別入院基本料
療養病床	床	療養病棟入院基本料 1 療養病棟入院基本料 2 介護保険移行準備病棟 特別入院基本料
結核病床	床	7 対 1 10 対 1 13 対 1 15 対 1 18 対 1 20 対 1 特別入院基本料
精神病床	床	10 対 1 13 対 1 15 対 1 18 対 1 20 対 1 特別入院基本料
その他	床	回復期リハビリテーション病棟入院料
	床	
(7) 病床稼働率（以下の計算式をもとに算出してください） *2012 年度の延べ入院患者数 ÷（稼働病床数 × 暦日数） × 100		%（2012 年度）
(8) 直近 3 カ月の 1 日あたりの平均外来患者数		人
(9) 直近 3 カ月の一般病棟の平均在院日数		日
(10) 直近 3 カ月の 1 日あたりの平均在院患者数		人

【問2】 貴施設の看護職員の状況についてお伺いします。

1) 看護職員の人数

	正規職員 (雇用期間の定めがない者)			非正規職員 (臨時職員・パートタイマー・アルバイト等)		派遣労働者	
	フルタイム勤務 (注1)	短時間勤務 (注2)	現在勤務していない職員 (注4)	フルタイム勤務	短時間勤務	フルタイム勤務	短時間勤務
実人員数	人	人	人	人	人	人	人
常勤換算数 (注3)	人				人	人	

注1) フルタイム勤務とは、病院の所定労働時間を通じた勤務。

注2) 短時間勤務とは、フルタイム正職員よりも労働時間が短い勤務

注3) 常勤換算数は、フルタイム勤務者を「1」、短時間勤務者をフルタイム勤務者の所定労働時間を「1」として比例計算のうえ、計上して下さい。

例: フルタイム勤務者の週当たりの所定労働時間 40 時間の場合、

24 時間の短時間勤務者は 24 時間 ÷ 40 時間 = 0.6 人 となります。

注4) 現在勤務していない職員とは、産休、育休、休職、長期研修などで勤務を行っていない職員をさします。

以下の2)～4)にも、産休、育休、休職、長期研修などの職員を含んでご回答下さい。

2) 正規看護職員の人数 (性別、年齢)

(1) 性別 女性 男性 人

(2) 年齢

10代 人 20代 人 30代 人 40代 人
50代 人 60代 人 平均年齢 . 歳

3) 昨年度 (2012 年度) の正規看護職員の平均勤続年数

年 か月

4) 過去 3 年間の正規看護職員の離職率 ※ (小数点以下第 1 位までご記入下さい)

2012 年度 . % 2011 年度 . % 2010 年度 . %

※離職率=年間の退職者数が職員数に占める割合

例: 2012 年度退職者数 ÷ 2012 年度の平均職員数 × 100

ただし、平均職員数 = (年度始めの在籍職員数 + 年度末の在籍職員数) ÷ 2 より算出

【問3】 看護要員の配置状況についてお尋ねします。

病棟および外来の看護要員数についてお答えください。雇用形態は問わず全ての人数をご記入ください (ただし、現在一カ月以上の産休、育休、休職、長期研修などにより、勤務していない職員は除いてご回答下さい)。

	勤務者総数	看護師数	准看護師数	看護補助者数
(1) 病棟	人	人	人	人
(2) 外来	人	人	人	人
(3) その他	人	人	人	人

パターン (2)	夜勤入りの時刻	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分
	夜勤明けの時刻	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分
	休憩時間	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	分
	仮眠時間	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	分

パターン (3)	夜勤入りの時刻	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分
	夜勤明けの時刻	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分
	休憩時間	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	分
	仮眠時間	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	分

(4) 管理夜勤がある場合は、管理夜勤の夜勤拘束時間をご記入ください。

管理夜勤	夜勤入りの時刻	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分
	夜勤明けの時刻	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分
	休憩時間	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	分
	仮眠時間	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	分

【問10】 貴施設における勤務計画表の作成基準についてお伺いします。

貴施設における勤務計画表の作成基準についてお伺いします。あてはまる番号に○をご記入ください。また、基準がある場合には、その内容をご記入ください。

(1) あてはまる番号に○をご記入ください。また、基準がある場合はその内容をご記入下さい。

		① 基準の有無	② 基準の内容
A. 1か月当たり夜勤回数の 上限(夜勤専従を除く)	3交代制(変則含)	1. あり <input type="checkbox"/>	上限()回
	2交代制(変則含)	2. なし <input type="checkbox"/>	上限()回
B. 夜勤連続日数の上限 (夜勤専従を除く)	3交代制(変則含)	1. あり <input type="checkbox"/>	上限()日
	2交代制(変則含)	2. なし <input type="checkbox"/>	上限()日
C. 前の勤務と次の勤務との時間 間隔	3交代制(変則含)	1. あり <input type="checkbox"/>	最低()時間空ける
	2交代制(変則含)	2. なし <input type="checkbox"/>	最低()時間空ける
D. 週末にかかる2日以上 の連休の回数		1. あり <input type="checkbox"/>	最低
		2. なし <input type="checkbox"/>	()回/1か月
E. 業務開始時刻が早くなるローテーション としない(例:深夜勤→準夜勤、準夜勤→日勤)		1. あり <input type="checkbox"/>	/
		2. なし <input type="checkbox"/>	
F. 勤務計画表の提示時期		1. あり <input type="checkbox"/>	()日前までに提示
		2. なし <input type="checkbox"/>	

(2) 上記のA~Fについて、明文化された作成基準がありますか。あてはまるものに○を付けてください。

(A B C D E F)

【問 11】 前年度の正規看護職員の採用・退職の状況をご記入ください。

なお、該当者がいない場合（新卒採用がなかった場合等）は、「0」をご記入ください。

① 前年度はじめ（2012年4月1日）の正規看護職員数 （2012年4月1日付の新規採用者は除いてご記入ください）				人
② 前年度（2012年4月1日～2013年3月31日）の新卒採用者数				人
③ うち、年度末までに退職した新卒採用者数				人
④ 前年度（2012年4月1日～2013年3月31日）の既卒採用者数 （既卒採用者とは、新卒ではない看護職経験者をさします）				人
⑤ うち、年度末までに退職した既卒採用者数				人
⑥ 前年度（2012年4月1日～2013年3月31日）の総退職者数 （新卒・既卒採用者の退職者、定年退職者を含む、すべての退職者数）				人
退職理由別の内訳人数	結婚・妊娠・出産・育児、介護等の家庭事情による退職			人
	転居に伴う通勤困難による退職			人
	進学			人
	体調不良、けが等による退職			人
	職場の原因（労働条件・労働環境・人間関係等の理由）による退職			人
	転職（転業種）希望による退職			人
	定年による退職			人
	施設側からの働きかけによるもの（解雇、希望退職の募集、退職勧奨）			人
	その他			人
	不明			人

【問 12】 前年度に休業および連続休暇（7日間以上）を取得した看護職員の人数及び、その内訳についてご記入ください。（該当者がいない場合は「0」を記入してください）。

① 育児による休業者数（正規および正規以外の看護職を含む）				人
② 介護による休業者数（正規および正規以外の看護職を含む）				人
③ 傷病により連続休暇（7日間以上）を取得した正規看護職員の人数				人
内訳	脳血管疾患および虚血性心疾患による連続休暇取得者数 ・脳血管疾患…脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症 ・虚血性心疾患…心筋梗塞、狭心症、心停止（突然死含む）、解離性大動脈瘤等			人
	精神疾患による連続休暇取得者数（うつ病など）			人
	妊娠・出産に関するトラブルによる連続休暇取得者数 （切迫流産、早産など）			人
	腰痛による連続休暇取得者数			人
	その他の傷病による連続休暇（7日間以上）の取得者数			人

II. ワーク・ライフ・バランスの推進体制等について

【問13】 貴施設のワーク・ライフ・バランス（以下「WLB」という）の推進体制等について、各項目のあてはまる番号に一つ〇をつけてください。

	はい	いいえ
1. WLB 支援への積極的な取り組みの考え方が、経営理念や人事の方針として明文化されている	1	2
2. 職員の WLB の促進や、WLB を阻む職場慣行の見直し等のために、施設内にプロジェクト・チームを設けるなど推進体制をつくっている	1	2
3. 各部門・職場が WLB を推進しているかをモニタリングしている	1	2
4. WLB の推進状況を、各部門・職場（あるいはその責任者）を評価する管理指標としている	1	2
5. 職員の WLB に配慮する必要性について、管理職研修に取り入れるなどして、管理職に徹底を図っている	1	2
6. 施設内アンケートやヒアリング等により、WLB 支援に関する職員の意見・要望を取り上げ、改善を図っている	1	2
7. 看護職員に対して WLB 支援制度に関する情報提供を行っている	1	2
8. 全職員に対して WLB の理解を深める働きかけを行っている	1	2

III. 女性の母性保護のための制度について

【問14】 「①母性保護のための制度または慣行の有無」と制度または慣行がある場合は「②前年度の利用実績」について、それぞれあてはまる番号に一つ〇をつけてください。

	①制度の有無					②前年度の利用実績			
	対応していない	検討中	就業規則に明記はないが対応している	就業規則に明記されている		ある	ない	対象者がいない	
母性保護	1. 生理休暇	1	2	3	4	→	1	2	3
	2. 不妊治療休暇	1	2	3	4	→	1	2	3
産前（妊婦）に対する措置	3. 夜勤免除	1	2	3	4	→	1	2	3
	4. 夜勤回数減	1	2	3	4	→	1	2	3
	5. 超過勤務免除	1	2	3	4	→	1	2	3
	6. 変形労働時間制の適用除外	1	2	3	4	→	1	2	3
	7. 保健指導・健診受診時間の確保	1	2	3	4	→	1	2	3
	8. 時差出勤	1	2	3	4	→	1	2	3
	9. 業務軽減のための配置転換	1	2	3	4	→	1	2	3
	10. つわり休暇	1	2	3	4	→	1	2	3
出産	11. 男性看護職が、配偶者が出産したときに取得できる配偶者出産休暇制度	1	2	3	4	→	1	2	3
産後（1年未満）に対する措置	12. 育児時間	1	2	3	4	→	1	2	3
	13. 夜勤免除	1	2	3	4	→	1	2	3
	14. 夜勤回数減	1	2	3	4	→	1	2	3
	15. 超過勤務免除	1	2	3	4	→	1	2	3
	16. 変形労働時間制の適用除外	1	2	3	4	→	1	2	3
	17. 保健指導・健診受診時間の確保	1	2	3	4	→	1	2	3
	18. 時差出勤	1	2	3	4	→	1	2	3
	19. 業務軽減のための配置転換	1	2	3	4	→	1	2	3
	20. 保育所送迎のため等出退勤時間柔軟化	1	2	3	4	→	1	2	3

IV. 育児・介護休業法※に制定された育児支援について

【問 15】 育児・介護休業法に制定されている育児支援策の「①制度の実施状況」、「②前年度の利用実績」について、各項目のあてはまる番号に一つ○をつけ、さらに前年度の利用実績が「ある」場合は、利用人数を記入してください。なお制度が法定内容を超える場合は、その「③内容」をご記入ください。

項目	法定内容	①実施状況			②前年度の利用実績			③法定を超える場合の制度内容	
		実施していない	法定通り	法定を超える	ある	ない	対象がいない		
育児休業制度	■対象となる子の上限年齢 法定：1歳（両親ともに育児休業を取得した場合は1歳2か月）まで。保育所に入所できない等は1歳半まで延長可能。	1	2	3	→	1	2	3	■対象となる子の上限年齢 () 歳まで
	■子1人につき取得可能な回数 法定：1回	1	2	3		利用人数 () 人			■子1人につき取得可能な回数 () 回まで
育児短時間勤務制度	■対象となる子の上限年齢 法定：3歳まで	1	2	3	→	1	2	3	■対象となる子の上限年齢 () 歳まで
	■勤務時間 法定：1日6時間	1	2	3		利用人数 () 人			■勤務時間 ()
所定外労働の免除	■対象となる子の上限年齢 法定：3歳まで	1	2	3	→	1	2	3	■対象となる子の上限年齢 () 歳まで
子の看護休暇制度	■対象となる子の上限年齢 法定：就学前まで	1	2	3	→	1	2	3	■対象となる子の上限年齢 () 歳まで
	■休暇日数 法定：子1人につき年5日まで、年10日を上限	1	2	3	→				利用人数 () 人
労働の制限	■対象となる子の上限年齢 法定：就学前まで	1	2	3	→	1	2	3	■対象となる子の上限年齢 () 歳まで
	■制限内容 法定：月24時間、年150時間まで	1	2	3	→				利用人数 () 人
深夜業の免除	■対象となる子の上限年齢 法定：就学前まで	1	2	3	→	1	2	3	■対象となる子の上限年齢 () 歳まで

※ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律

V. その他の育児支援策について

【問 16】 小学校就学前および就学中の子に対する「①育児支援の制度・慣行の有無」と、制度・慣行がある場合は「②前年度の利用実績」について、各項目のあてはまる番号に一つ○をつけてください。

	① 制度の有無						② 前年度の利用実績		
	対応して いない	検討中	いる ないが対応して いない	就業前に 明記されている	就業前に 明記されていない		ある	ない	いない 対象者が
就学前	1. フレックスタイム制度	1	2	3	4	→	1	2	3
	2. 始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	1	2	3	4	→	1	2	3
	3. 施設内の託児施設の運営	1	2	3	4	→	1	2	3
	4. 育児サービス費用を補助あるいは貸与する制度 (ベビーシッター費用、育児費用の貸与など)	1	2	3	4	→	1	2	3
	5. 夜勤回数の軽減	1	2	3	4	→	1	2	3
就学中	1. フレックスタイム制度	1	2	3	4	→	1	2	3
	2. 始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	1	2	3	4	→	1	2	3
	3. 施設内の託児施設の運営	1	2	3	4	→	1	2	3
	4. 学休期間中の休暇・時間休	1	2	3	4	→	1	2	3
	5. 夜勤回数の軽減	1	2	3	4	→	1	2	3

【問 17】 貴施設の制度や施策の有無について、各項目のあてはまる番号に一つ○をつけてください。

	制度の有無			
	就業前に 明記されている	運用で 制度はないが 対処	検討中	なし
1. 雇用保険から支給される育児休業給付を除いた、育児休業中の看護職への経済的援助制度（給与の何割かを支給する、休業中も住宅手当を支給する等）	1	2	3	4
2. 育児休業終了後、原則として「原職」または「原職相当職」に復帰させることの定め	1	2	3	4
3. 育児休業終了後、看護職が復帰しやすくするための、休業中の資料送付等の情報提供、あるいは提供する旨の定め（インターネットを利用した提供も含む）	1	2	3	4
4. 育児休業した看護職の円滑な職場復帰のための能力開発の機会の提供、あるいは提供する旨の定め	1	2	3	4
5. 男性看護職の育児休業取得を促進するための対策	1	2	3	4

VI. 育児・介護休業法に制定された介護支援について

【問 18】 育児・介護休業法に制定されている介護支援策の「①制度の実施状況」と「②前年度の利用実績」について、各項目のあてはまる番号に一つ〇をつけ、さらに利用実績が「ある」場合は、利用人数を記入してください。なお制度が法定内容を超える場合は、その「③内容」を記入してください。

項目	法定内容	①実施状況			②前年度の利用実績			③法定を超える場合の制度内容	
		実施していない	法定通り	法定を超える	ある	ない	対象者がいない		
介護休業制度	■取得可能な休業期間の上限日数 法定：通算93日まで	1	2	3	→			■取得可能な休業期間の上限日数 ()日まで	
	■一つの要介護状態につき取得可能な休業の回数 法定：1回	1	2	3	→	1 利用人数 ()人	2	3	■家族1人につき取得可能な回数 ()回まで
	■対象となる家族の範囲 法定：配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）、父母、子、看護職が同居しかつ扶養している祖父母、兄弟姉妹及び孫、配偶者の父母	1	2	3	→				()
勤務時間の短縮等の措置	法定：介護休業とあわせて93日まで	1	2	3	→	1 利用人数 ()人	2	3	()日まで
介護休暇制度	■休暇日数 法定：家族一人につき年5日まで年10日を上限	1	2	3	→	1 利用人数 ()人	2	3	■休暇日数 ()

VII. その他の介護支援策について

【問 19】 介護のための制度・慣行の有無」と、制度・慣行がある場合は「②前年度の利用実績」について、それぞれあてはまる番号に一つ〇をつけてください。

	①制度の有無					②前年度の利用実績		
	対応していない	検討中	就業規則に明記はないが対応している	就業規則に明記されている		ある	ない	対象者がいない
1. フレックスタイム制度	1	2	3	4	→	1	2	3
2. 始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	1	2	3	4	→	1	2	3
3. 所定外労働を制限する制度	1	2	3	4	→	1	2	3
4. 介護サービス費用の助成、その他これに準ずる制度（ホームヘルパー費用、介護機器の購入・貸与費用など）	1	2	3	4	→	1	2	3
5. 夜勤回数の軽減	1	2	3	4	→	1	2	3

【問 24】貴施設の長時間労働の是正や解消、有給休暇の取得促進のための施策について、各項目のあてはまる番号にいくつでも○をつけてください。

① 長時間労働の解消のための施策

- | | |
|----------------------|---|
| 1. 残業時間を経営管理指標としている | 10. 長時間労働の者への助言・相談 |
| 2. タイムカード等による出退勤管理 | 11. 長時間労働の者の上司への注意 |
| 3. 必要な人員の確保 | 12. 終業時刻間際の退勤の呼びかけ |
| 4. 管理職層の理解促進のための取組み | 13. 長時間労働の者に対する健康診断や
面接指導、カウンセリングの実施 |
| 5. 休憩・仮眠時間の確保 | 14. 労働組合との連携 |
| 6. 業務上必要な研修を勤務時間内に実施 | 15. その他() |
| 7. 勤務間隔を最低12時間以上あける | 16. 長時間労働の是正や解消のための施策
はない |
| 8. ノー残業デーの実施 | |
| 9. 長時間労働の発生要因の洗い出し | |

② 有給休暇の取得促進のための施策

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| 1. 年休取得率を経営管理指標とする | 7. 半日年休制度の導入 |
| 2. 管理職層の理解促進のための取組み | 8. 計画的取得の促進 |
| 3. 各職場の年休取得率の把握 | 9. 労働組合との連携 |
| 4. 取得率が低い職場の管理者への通知 | 10. その他() |
| 5. 取得が少ない者への通知 | 11. 有給休暇の取得促進のための施策は
ない |
| 6. 一斉年休の実施 | |

【問 25】貴施設の「労働者代表」についてお尋ねします。

1) 貴施設には「労働者代表」※がいますか。

※「労働者代表」とは、職員の過半数で組織する労働組合がある場合はその「労働組合」、それ以外の場合は、職員の過半数を代表する者「過半数代表者」をさします。

1. 職員の過半数で組織する「労働組合」がある
2. 「過半数代表者」がいる
3. 「労働組合」も「過半数代表者」も存在しない
4. その他()

2) 貴施設ではワーク・ライフ・バランスを推進するために「労働者代表」との連携や協働を行っていますか。

1. 行っている
2. 行っていない

【問 26】労使協定の締結状況についてお伺いします。2012 年度に締結されている労使協定として、該当するものすべてに○をご記入下さい。

1. 時間外・休日労働に関する協定（36 協定）

協定による時間外労働時間の上限 月 時間 年 時間

2. 看護職員の夜勤に関する協定

3. 有給休暇の計画的取得に関する協定

4. その他、看護職員の労働条件・労働環境に関する協定

（内容： ）

調査はこれで終わりです。最後までご協力いただき有難うございました。

ご記入日	年 月 日	ご記入者名	（ご職位： ）
------	-------	-------	---------



平成 25 年度 看護職のワーク・ライフ・バランス（WLB） インデックス調査 <職員調査>

「ワーク・ライフ・バランス(仕事と生活の調和)」とは、働く人が「仕事」と「生活」のどちらか一方だけでなく、個人それぞれのバランスでともに充実感を持てるように双方の調和を図ること。仕事と生活を調和させることで、両者間に好ましい相乗効果を高めようという取り組みです。

このたびは、アンケート調査にご協力をいただきまして、ありがとうございます。

- 本調査は、あなたの病院が参加する「看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ」において、自施設のワーク・ライフ・バランス実現度を把握・分析し、今後の取り組みを検討するためのものです。あなたの回答結果が、あなたの施設の取り組みに反映されていきますので、是非 ご協力ください。

ただし、本調査への回答は自由意思に基づくものですから、調査に参加されない場合でも不利益を被ることは一切ありません。

- 回答は統計的に処理をします。あなたの病院へは統計データとして報告し、個人等が特定される情報とリンクさせては一切報告されません。
- 本調査は、日本看護協会研究倫理委員会による倫理審査を受け、承認されています。

本調査は22の設問から構成されています。回答時間の目安は約20分です。

[調査票のお問い合わせ先]

公益社団法人 日本看護協会
労働政策部
担当：小村・泊野・加藤
TEL：03-5778-8553
(月～金 9:00～17:00)
FAX：03-5778-5602
E-mail：tayou@nurse.or.jp

平成 25 年度 看護職のワーク・ライフ・バランス (WLB)

インデックス調査<職員調査>

- ◇ 該当する項目に○をつけ、□、() 内には該当する数字または文字をご記入ください。
- ◇ 特に期日・期間の指定がない場合は、2013 年 6 月 1 日現在のこととしてご記入ください。
- ◇ 6 月 1 日現在の状況が把握しにくい場合は、直近の状況についてご記入ください。

【あなた自身についておたずねします。】

【問 1】 性別

1. 女性 2. 男性

【問 2】 年齢 …… 歳

【問 3】 看護職としての通算経年数（延年数）は何年目になりますか。… 年目

【問 4】 現在の施設に勤務されて何年目になりますか。… 年目

【問 5】 婚姻状況についておたずねします。あてはまるものに○をつけてください。

1. 未婚 2. 既婚 3. 離死別

【問 6】 あなたには子どもがいますか（18 歳以上を含む。同居の有無は問いません）。

1. いる → 付問へお進みください。 2. いない → 問 7 へお進みください。

問 6 で、子どもが「1. いる」と答えた方にうかがいます。

付問 1 お子さんは何人ですか。

人

付問 2 お子さんの年齢（学年）の内訳を教えてください。

0～3 歳	()	人	中学生	()	人
4 歳～就学前	()	人	高校生	()	人
小学校 1～3 年生	()	人	それ以上	()	人
小学校 4～6 年生	()	人			

【問 7】 あなたには介護を必要とする家族等がいますか。

1. いる → 付問へお進みください。 2. いない → 問 8 へお進みください。

問 7 で、介護を必要とする家族等が「1. いる」と答えた方にうかがいます。

付問 1 介護が必要な家族等の主たる介護者はあなたですか。

1. はい 2. いいえ

【問8】 あなたの雇用形態・雇用契約は次のどれに該当しますか。(1)(2)について、それぞれあてはまる番号に○をつけてください。

(1) 雇用形態	1 正規職員	2 短時間正規職員	3 正規職員以外 (パートタイマー・アルバイト・契約・派遣等)
(2) 雇用契約期間	1 有期雇用 (雇用契約期間が定まっている)		2 無期雇用 (期間の定めのない雇用)

【問9】 あなたの1週間あたりの所定労働時間(契約時間)をご記入ください。
休憩時間や超過勤務時間を除いた所定労働時間をお答え下さい。※法定労働時間は週40時間です。

時間
 分

【問10】 勤務形態についてお尋ねします。

(1) あなたの勤務形態は次のどれに該当しますか。該当する番号に○をつけてください。

- 1. 交代制勤務 → 次の(2)へお進みください。
- 2. 夜勤専従 → 次の(2)へお進みください。
- 3. 主として日勤(少数回の夜勤あり) → 次の(2)へお進みください。
- 4. 日勤のみ(夜勤免除を含む) → 【問11】へお進みください。
- 5. その他() → 【問11】へお進みください。

前問で、「1. 交代制勤務」、「2. 夜勤専従」、「3. 主として日勤」と回答した方にうかがいます。

(2) あなたが前月(2013年5月)に行った夜勤の勤務状況についてうかがいます。

下記の回答欄に、①夜勤入りの時刻、②夜勤明けの時刻、③平均取得休憩時間、④平均取得仮眠時間、⑤夜勤回数をご記入ください。ただし、超過勤務時間は含めないでください。

- 夜勤とは、午後10時から午前5時の時間帯を含む勤務を指します。
- 2つ以上の夜勤パターンで勤務された場合は、それぞれの勤務パターンについて回答してください。たとえば、3交代で準夜勤、深夜勤をされた場合は、Aパターンに準夜勤、Bパターンに深夜勤の勤務について回答してください。

記入例) 1回の夜勤時間(19:00-7:00の12時間夜勤)、うち仮眠1時間、休憩1時間で4回夜勤を行った場合の回答は以下のようになります。

例) 夜勤 Aパターン	①夜勤入りの時刻	1	9	時	0	0	分
	②夜勤明けの時刻		7	時	0	0	分
	③平均取得休憩時間		1	時間	0	0	分
	④平均取得仮眠時間		1	時間	0	0	分
	⑤夜勤回数		4	回			

Aパターン	①夜勤入りの時刻			時			分
	②夜勤明けの時刻			時			分
	③平均取得休憩時間			時間			分
	④平均取得仮眠時間			時間			分

	⑤夜勤回数		回
--	-------	--	---

Bパターン	①夜勤入りの時刻		時		分
	②夜勤明けの時刻		時		分
	③平均取得休憩時間		時間		分
	④平均取得仮眠時間		時間		分
	⑤夜勤回数		回		

管理夜勤	①夜勤入りの時刻		時		分
	②夜勤明けの時刻		時		分
	③平均取得休憩時間		時間		分
	④平均取得仮眠時間		時間		分
	⑤夜勤回数		回		

【問11】前月（2013年5月）の、当直、管理当直、オンコール等の状況についてうかがいます。
 (1) あなたは前月に当直または管理当直をしましたか。該当する番号に○をつけてください。

1. 当直をした → 次の付問1, 付問2へお進みください。
2. 管理当直をした → 次の付問1, 付問2へお進みください。
3. いずれもしていない → (2)へお進みください。

前問で、前月（2013年5月）に「1.当直」「2.管理当直」のいずれかをした方にうかがいます。
 付問1 あなたの前月（2013年5月）の当直拘束時間、当直回数についてご記入ください。

当直	①1回あたりの当直拘束時間		時間		分
	②当直回数		回		
管理当直	①1回あたりの当直拘束時間		時間		分
	②当直回数		回		

付問2 あなたの前月の当直、管理当直の業務内容について、あてはまる記号に○をつけてください。

当直	a.本来の当直業務のみに従事している
	b.夜勤に類する業務を含む
管理当直	a.本来の当直業務のみに従事している
	b.夜勤に類する業務を含む

(2) あなたは前月にオンコール（待機）をしましたか。該当する番号に○をつけてください。
 1. はい → 次の付問へお進みください。 2. いいえ → 問12へお進みください。

前問で、前月（2013年5月）にオンコール（待機）をした方にうかがいます。
 付問1 あなたの前月（2013年5月）のオンコール回数についてご記入ください。

オンコール 回

【問 12】 あなたの主な配属先は次のどれに該当しますか。○は1つでお願いします。

- | | |
|----------|----------------------|
| 1. 病棟 | 5. 手術室 |
| 2. 外来 | 6. 健診センター |
| 3. 集中治療室 | 7. 在宅ケア(訪問看護・地域連携室等) |
| 4. 救命・救急 | 8. その他() |

【問 13】 あなたは次のどれに該当しますか。○は1つでお願いします。

- | | |
|---------------|-----------------------|
| 1. スタッフ | 3. 看護師長および看護師長相当職 |
| 2. 主任および主任相当職 | 4. 看護部長・副部長や総看護師長、副院長 |

【問 14】 前月1カ月に実際あなたが行った時間外労働は計何時間ですか。残業した場合は「残業した」に○をつけ、時間を記入ください。

1. 残業しなかった(0時間)
2. 残業した→前月(1カ月間)の実際の残業時間(所定外労働時間) 約 時間 分

【問 15】 問14の時間数のうち、実際に時間外勤務手当が支払われた時間数は何時間ですか。

時間 分

【問 16】 前月1カ月に勤務時間外の院内研修(現在の業務に直接かかわる内容)に参加しましたか。参加した場合は「参加した」に○をつけ、時間を記入ください。

1. 参加しなかった
2. 参加した →前月(1カ月間)の合計時間数 約 時間(小数点以下は四捨五入)

【問 17】 前月1カ月に事務作業・院内の看護研究等を自宅に持ち帰って行いましたか。持ち帰った場合は、「した」に○をつけ、時間を記入ください。

1. しなかった
2. した →前月(1カ月間)の合計時間数 約 時間(小数点以下は四捨五入)

【問 18】 前月1カ月に決められた業務開始時刻より前に出勤して仕事を始めることがありましたか。行った場合は「あった」に○をつけ、下の時間を記入してください。

1. なかった
2. あった →前月(1カ月間)の合計時間数 約 時間(小数点以下は四捨五入)

【問 19】今の施設における勤務年数が2年目以降の方にかがいます。

あなたの昨年度の年次有給休暇について、以下の①～④の日数をそれぞれご記入ください。
わからない場合は「b. わからない」に○をつけてください。

※有給休暇とは別に定められている年末年始の休暇や夏季休暇などは除いてお答えください。

	① 昨年度（2012年度）に付与された所定有給休暇日数	a.		日	b. わからない
+	② 一昨年度からの繰り越し有給休暇日数	a.		日	b. わからない
	③（①+②）昨年度に使用可能であった有給休暇日数	a.		日	b. わからない
	④ ③のうち、昨年度に使った有給休暇日数	a.		日	b. わからない

【問 20】現在の健康状態について、あてはまる番号に1つ○をつけてください。

- | | |
|-------------|-----------------------|
| 1. 非常に健康である | 4. 非常に不調である |
| 2. まあ健康である | 5. 健康であるとも不調であるともいえない |
| 3. やや不調である | |

【問 21】以下の症状について、自覚症状がある項目に○をつけてください。（複数回答可）

- | | | | | |
|----------|---------------|--------------|-------------|---------|
| 1. 頭痛 | 2. 肩こり | 3. 手足の関節痛 | 4. 腰痛 | 5. 疲れ目 |
| 6. 高血圧 | 7. 不整脈 | 8. 月経不順 | 9. 便秘異常 | 10. 憂鬱感 |
| 11. 倦怠感 | 12. 睡眠障害 | 13. 慢性的な睡眠不足 | 14. 胃の調子が悪い | |
| 15. 食欲不振 | 16. 特に自覚症状はない | | | |

【問 22】あなたの職場や仕事について伺います。以下の各項目につき、該当する番号を1つだけ選んで○をつけてください。

	そう 思う	やや そう 思う	そう あまり 思 わ な い	そう 思 わ な い
1. 看護職員を大切にしている組織である	1	2	3	4
2. 今の勤務先は目先の利益にとらわれず、長期的な視点にたった経営をしている	1	2	3	4
3. 今の勤務先の将来に不安はない	1	2	3	4
4. 今の勤務先にできるだけ長く勤めたい	1	2	3	4
5. 業務が終われば周囲に気兼ねなく帰ることができる	1	2	3	4
6. あなたの部署では上下関係にこだわらず、主張すべきことを自由に話し合える	1	2	3	4
7. 上司※は自身の考え方や方針を十分に説明している ※「上司」とは、■スタッフ・主任の場合は「看護師長」、■看護師長の場合は「看護部長」、■看護部長の場合は「院長」を指します。	1	2	3	4
8. 上司はあなたの考え方をよく聞いて、理解している	1	2	3	4
9. 上司は仕事の成果について公正に評価している	1	2	3	4
10. 上司は必要な時に、的確なアドバイスや支援をしている	1	2	3	4
11. 現在の仕事は、自分の能力を活かせる仕事である	1	2	3	4
12. 現在の仕事は、自分の能力向上の機会になっている	1	2	3	4
13. あなたの部署では看護ケアに費やす時間を十分にとることができる	1	2	3	4
14. 現在の仕事の量と仕事の内容に対して今の給与は妥当である	1	2	3	4
15. 現在の仕事は、自分の描く将来像につながる仕事である	1	2	3	4
16. 組織は能力開発のための研修の実施、またはその参加を支援してくれる	1	2	3	4
17. 必要に応じて休職が認められる	1	2	3	4
18. 必要に応じて今の雇用形態のまま、短時間勤務に変更できる	1	2	3	4
19. 有給休暇は必要に応じて取得できる	1	2	3	4
20. 一週間程度の連続した休暇を必要に応じて取得できる	1	2	3	4
21. 定時で終わることができる業務である	1	2	3	4
22. 勤務表作成時に個人の希望が通りやすい	1	2	3	4
23. 現在の働き方に満足している	1	2	3	4
24. 現在の生活（家庭生活・地域生活等）に満足している	1	2	3	4

【問 23】あなたの施設では、①以下のような制度や仕組みがありますか。また、②あなた自身にその制度や仕組みの利用希望はありますか。制度の有無や現在の状況に限定せず、将来的なことも含め、利用希望の有無を回答してください。以下の①、②の各項目につき、該当する番号1つに○をつけてください。

		①制度や仕組みの有無			→	②利用・導入希望	
		ある	ない	わからない		ある	ない
保母性	1. 生理休暇	1	2	3	→	1	2
	2. 不妊治療休暇	1	2	3	→	1	2
産前 (妊婦)	3. 夜勤の免除	1	2	3	→	1	2
	4. 夜勤回数を減らすことができる	1	2	3	→	1	2
	5. 超過勤務の免除	1	2	3	→	1	2
	6. 変形労働時間制※1の適用除外	1	2	3	→	1	2
	7. 保健指導・健診受診時間の確保	1	2	3	→	1	2
	8. 時差出勤	1	2	3	→	1	2
	9. 業務軽減のための配置転換	1	2	3	→	1	2
産後 (1年未満の者)	10. つわり休暇	1	2	3	→	1	2
	11. 配偶者出産休暇(男性看護職員)	1	2	3	→	1	2
	12. 育児時間	1	2	3	→	1	2
	13. 夜勤の免除	1	2	3	→	1	2
	14. 夜勤回数を減らすことができる	1	2	3	→	1	2
	15. 超過勤務の免除	1	2	3	→	1	2
	16. 変形労働時間制※1の適用除外	1	2	3	→	1	2
	17. 保健指導・健診受診時間の確保	1	2	3	→	1	2
	18. 時差出勤	1	2	3	→	1	2
	19. 業務軽減のための配置転換	1	2	3	→	1	2
育児	20. 保育所送迎のため等の出退勤時間の柔軟化	1	2	3	→	1	2
	21. 法定の範囲を超える※2 育児休業制度	1	2	3	→	1	2
	22. 育児短時間勤務制度	1	2	3	→	1	2
	23. 育児のために所定外労働時間を免除する制度	1	2	3	→	1	2
	24. 育児のために法定時間外労働を制限する制度	1	2	3	→	1	2
	25. 育児のための夜勤免除	1	2	3	→	1	2
	26. 子どもの看護休暇	1	2	3	→	1	2
	27. 育児休業中の看護職員への経済的援助制度	1	2	3	→	1	2
	28. 育児休業終了後、休業前と同等の職位・地位への復帰	1	2	3	→	1	2
	29. 復職しやすくするための育児休業中の情報提供	1	2	3	→	1	2
	30. 育児休業終了後の円滑な職場復帰のための能力開発の機会の提供	1	2	3	→	1	2
	31. 男性看護職の育児休業取得促進に向けた対策	1	2	3	→	1	2
	32. 始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	1	2	3	→	1	2
	33. 育児のためのフレックスタイム制度	1	2	3	→	1	2
34. 施設内の託児施設	1	2	3	→	1	2	

※1 変形労働時間制: 1ヵ月以内の一定期間を平均し、1週間当たりの労働時間が法定労働時間を超えない範囲内において、特定の日又は週に法定労働時間を超えて労働させることができる制度。

※2 育児休業の法定範囲: 1歳まで。保育所に入所できない等は1歳半まで延長可能。

(問23の続き)

		①制度や仕組みの有無			→	②利用・導入希望	
		ある	ない	わからない		ある	ない
育児	35. 育児サービス費用を補助あるいは貸与する制度 (ベビーシッター費用、育児費用の貸与など)	1	2	3	→	1	2
	36. 学校休業期間中の休暇・時間休	1	2	3	→	1	2
	37. 就学前・就学中の子を持つ看護職に対する夜勤 回数の軽減	1	2	3	→	1	2
介護	38. 法定の範囲を超える※3 介護休業制度 ※3 介護休業の法定範囲：通算93日まで	1	2	3	→	1	2
	39. 介護のために勤務時間を短縮できる制度	1	2	3	→	1	2
	40. 介護のための休暇制度	1	2	3	→	1	2
	41. 介護休業中の看護職員への経済的援助制度	1	2	3	→	1	2
	42. 介護休業終了後、休業前と同等の職位・地位へ の復帰	1	2	3	→	1	2
	43. 復職しやすくするための介護休業中の情報提供	1	2	3	→	1	2
	44. 介護休業終了後の円滑な職場復帰のための能力 開発の機会の提供	1	2	3	→	1	2
	45. 始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	1	2	3	→	1	2
	46. 介護のために所定外労働時間を制限する制度	1	2	3	→	1	2
	47. 介護のためのフレックスタイム制度	1	2	3	→	1	2
社会活動 能力開発や	48. 介護を行う看護職に対する夜勤への配慮(夜勤の 免除や回数軽減)	1	2	3	→	1	2
	49. 介護サービス費用の助成その他これに準ずる制度 (ホームヘルパー費用、介護機器の購入・貸与費用など)	1	2	3	→	1	2
	50. 教育責任者の配置	1	2	3	→	1	2
	51. 外部研修参加支援(参加費補助、休暇付与等)	1	2	3	→	1	2
	52. 能力開発のための休職や休暇の制度	1	2	3	→	1	2
	53. 社会貢献・ボランティアのための休職や休暇制度	1	2	3	→	1	2
	54. リフレッシュ休暇制度	1	2	3	→	1	2
労働時間と 勤務体制	55. 育児や介護の理由以外に、一定期間、勤務時間 を短くする制度	1	2	3	→	1	2
	56. フレックスタイム制等の柔軟な労働時間制度	1	2	3	→	1	2
	57. 年休が半日単位、時間単位でとれる制度	1	2	3	→	1	2
	58. 夜勤への配慮(夜勤の免除や回数軽減)	1	2	3	→	1	2
	59. 勤務表作成基準	1	2	3	→	1	2
	60. 長時間労働の是正や解消のための施策	1	2	3	→	1	2
	61. 有給休暇の取得促進のための施策	1	2	3	→	1	2

(問23の続き)

		①制度や仕組みの有無				②利用・導入希望	
		ある	ない	わからないから		ある	ない
人事考課と処遇	62. 人事考課※4 基準（到達目標、成果指標等）の有無	1	2	3	→	1	2
	63. 人事考課基準（到達目標、成果指標等）の公開	1	2	3	→	1	2
	64. 人事考課結果の職員個人への開示	1	2	3	→	1	2
	65. 人事考課結果を処遇（給与・昇給・昇格など）に反映させる制度	1	2	3	→	1	2
	66. 短時間勤務者に対する処遇の基準	1	2	3	→	1	2
給与	67. 給与規定	1	2	3	→	1	2
倫理	68. 倫理に関する規定	1	2	3	→	1	2
リスク管理・医療安全管理	69. 医療安全・医療事故対策	1	2	3	→	1	2
	70. クレーム対策	1	2	3	→	1	2
	71. 職場の暴力対策	1	2	3	→	1	2
	72. 職場のハラスメント対策	1	2	3	→	1	2
健康管理	73. 職場の苦情への対応	1	2	3	→	1	2
	74. 定期健康診断の実施	1	2	3	→	1	2
	75. 腰痛を防止する取り組み	1	2	3	→	1	2
配置とキャリア	76. メンタルヘルス等の研修の開催	1	2	3	→	1	2
	77. メンタルヘルス等の相談窓口の設置	1	2	3	→	1	2
	78. 施設内公募制や自己申告制度により、勤務時間や配属先（勤務地を含む）、担当業務等について希望を聞く	1	2	3	→	1	2
	79. 家族が転勤する場合に、職員の勤務を配慮する（家族の転勤地の施設への異動、家族の海外勤務時の休職等）	1	2	3	→	1	2
	80. 退職した看護職の再雇用制度	1	2	3	→	1	2
労使関係	81. 看護職員が自らキャリアを考えるための研修の開催	1	2	3	→	1	2
	82. キャリアカウンセリングの窓口の設置	1	2	3	→	1	2
	83. 勤務地が複数ある施設のみお答えください 勤務地を限定する働き方を選択できる制度	1	2	3	→	1	2
84. 職員の過半数を代表する「過半数代表者」の制度	1	2	3	→	1	2	

※4 人事考課：組織に所属している従業員個々人の仕事の結果または能力の程度を判定し、それを従業員の、①適切処遇（昇進、昇格、昇給、賞与の査定）、②有効活用（異動、配置、職務変更）、③教育・訓練や能力開発の基礎資料となる個人情報を得ることを目的として行うための手続きのないし制度のこと。

質問は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

<参考情報④>

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

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

はじめに

医療機関等の雇用の質の向上を図るためには、質の高い医療サービスの提供、健全な医療経営のもとに優秀な医師・看護師等の職員の確保・定着も重要な要素となります。そのためには、①組織の問題、人事上の課題を明らかにし、改善の方策について管理職以上が共通認識を図ること、②人材の適正な評価、キャリア観について上司と部下が理解し合うこと、③労働環境、組織風土、ワークライフ・バランスについての改善方針を明示し、職員同士が協力し合うこと、といった取り組みが必要不可欠です。

しかしながら、こうした組織風土の改革や人事制度の見直しを勝手に推し進めると医師・看護師等の職員における働きがい（モチベーション）を阻害することにもなりかねません。こうした懸念を払しょくし、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には共通の物差し（判断指標）が求められるわけです。

職員満足度調査により就業意識を把握する

職員が医療従事者として患者に満足され、感謝されることは一人ひとりの仕事の成果として当たり前のことですが、各自の専門性が高いがゆえに必ずしも働いている施設や職場に貢献したい気持ちが伴っているわけではありません。

ただ、組織に対する貢献意識が希薄な医師や看護師が増えてしまうと、チーム医療の実行力低下はもとより、彼らがさらに活躍できる場を求めて転職してしまう懸念が高まってしまいます。最終的には医療サービスの質低下にもつながりかねません。

- ・ 病院（施設）の理念や方針が、現場に伝わっているかどうか？
- ・ 職員は今の仕事に、やりがいを感じているか？
- ・ 職場内、職種間のコミュニケーションや情報共有はしっかり取れているか？
- ・ 給与や評価について、職員の本音はどうか？
- ・ ワークライフ・バランス実現に向け、職場風土の問題点はないか？ など

こうした職員の就業意識や働きやすさの現状を測定する方法として職員満足度調査（Employee Satisfaction 調査）を実施します。一般的には、職員の満足、不満足を生み出す要因を細かく分解し、アンケートやインタビューなどの調査手法によって、ギャップ（目指したい姿に対する、現状の問題点や課題）を定量的に明らかにします。

それでは、職員満足をどのように分解するのかというと、満足度には 2 つの要素があるとアメリカの臨床心理学者 フレデリック・ハーズバーグは提唱しています。つまり、それ自体が積極的に満足を高める「動機づけ要因」と、不足すると不満足を強める「衛生要因」というものです。

例えば、動機づけ要因は、その名の通り積極的に職員を動機づけ、仕事への成果志向を高める要因として、「仕事そのものの達成感」や「成長実感、成長予感」、「評価やフィードバックによる承認」などが挙げられます。

一方、衛生要因は「職場の人間関係」や「賃金、賞与」、「勤務時間、休暇」など不十分だと不満を増幅させ、病院（施設）や職場に対するロイヤルティ（忠誠心）を低下させてしまうものです。

優秀な人材を惹き付ける魅力ある組織づくりのためには、衛生要因のみならず、動機づけ要因を満たす取り組みが求められるわけです。例えば、報酬だけ高く（または、休暇を取りやすく）しても優秀な医師の引き留めになるとは限りません。言い換えれば、「納得いく仕事をして成果を上げたい」と考える看護師ではなく、居心地や待遇の良さだけを求める人材を引き寄せてしまうかもしれないのです。

既に多くの医療機関でこのような職員満足度調査を用いて、職員の満足度を高めることで医療サービスの質向上につなげようとする取り組みが行われています。しかしながら、実施している医療機関はあるものの、有効活用できていないケースが散見されます。その問題点の多くは次の4つになります。1)無記名式が前提で、不満回答者自身の自主的な取り組みを促せない、2)調査範囲や設計が当該施設オリジナルであり、ベンチマーキング（他施設の優良・先行事例との比較や改善手法を考察）できない、3)意識調査の分析ノウハウが少なく、具体的な改善策を抽出できない、4)勤務諸条件（給与、勤務時間など）への不満が出やすく、調査結果の公開や対策に躊躇してしまう、といったものになります。

職員満足度調査の企画にあたって

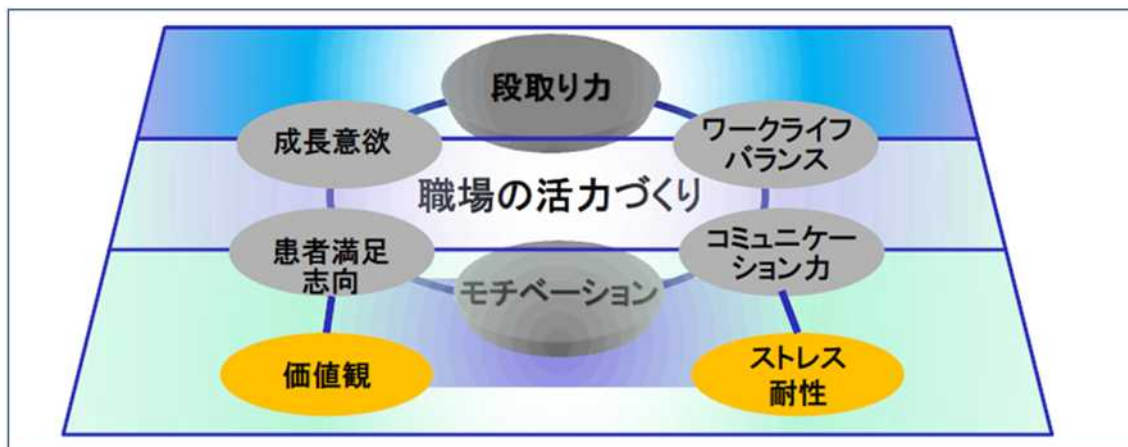
まず、企画段階で気をつけなくてはならないのが、“調査設計のあり方”と“職員への周知方法”になります。調査設計においては、「調査の目的」を何にフォーカスするかが、非常に重要です。それは、それぞれの病院の事情によっても異なってくるわけですが、例えば、離職懸念が高まっているから、モチベーション高く働き続けてもらいたいという狙いもあれば、病院の統合や建て替えに伴い患者志向や職場環境がどうなっているかを定量的に把握したいという目的もあるでしょう。

当たり前のことですが、目的やねらいが違えば、各病院独自の設計が必要になります。例えば、汎用的なものを流用しても、わかり切ったデータしか集まらず、その後の施策展開が難しくなります。つまり、調査は「知りたいこと」の羅列ではなく、病院として共通認識すべき「明らかにしたいこと」を定量化する手段であることを意識して設問設計する必要があります。

以下の図1は医療機関における人材マネジメントに必要な要素を抽出したものです。これらの指標が定量的に他の医療機関と比較して推移を測ることが組織の活気づくり、しい

てはできる人材の定着を促すことになるのです。

図1 職員満足度調査で抑えたい基本項目



次に重要なのが、満足度だけでなく回答者にとっての重要度や関心度を把握することです。例えば、休暇が取りやすいとか、給料が高いといったことについて、誰しもが満足することはまずあり得ないでしょう。一方で、仕事を進める上での衛生要因ですから、一定程度は満足度を維持したいものです。その際の判断基準となるのが、回答者はそのことをどれほど重視しているかです。他の満足度要因に比べ、重視しているのに、満足度が低ければ、病院として早急に改善すべき事柄になってくるでしょう。

さらに、もっと大切なことは回答者自身の患者や病院に対する志向性です。なぜなら、自分本位でなく患者や病院のためにどう仕事に向き合っているかといった貢献意識との関連性も明らかにし、病院にとって価値ある人材の状況（不満の所在）が可視化できる手段にもなり得るからです。

調査実施の周知方法と個人の巻き込み

次に“職員への周知方法”ですが、手順としては①～③のようになります。[]内は実際の事例をご紹介します。

- ① 各部署の会議等で全員に向けて趣旨を話し、できるだけ多くの職員が同じように理解する。・・・[ex.職員満足度向上委員会を設置し、各職場での周知活動を促進した]
- ② 職員が共感できる「目的」を伝える。・・・[ex. “職員が長く働き続けられることが必要である” “調査結果を踏まえ、チーム医療をより強化する” 等の調査目的を紹介し、より質の高い医療サービスの実現で“地域の中核病院”という患者さんの期待に応えたいことを強調した]
- ③ 解決すべき課題は病院だけが取り組むのではなく、働く職員一人ひとりが当事者

である事を確認する。・・・[ex. “仕事そのもの” に対する満足度調査は記名式を採用し、“勤務諸条件” に対する満足度把握は無記名式を採用することによって、主体性を持って回答し、改善活動へつなげる意義を理解させた]

こうした手順を踏むことにより、職員一人ひとりの当事者意識を高め、調査結果に対する「この結果を持って、病院は私たちに何をしてくれるのか？」といったような評論家姿勢を是正することが可能になります。

さて、ここで重要になってくるのが、最後の「働く職員一人ひとりが当事者である事を確認する。」ということです。そのためには、従来の組織集計値を分析するレポートだけでなく、職員一人ひとりが自身の努力すべき点を明らかにし、モチベーションを高めて働くようにする仕掛けが必須です。

チーム医療をより一層進めるにあたって、例えば、図2のように各自の強み・弱みを認識し、所属施設で生き生きと働き続けるためのキャリア観（アクションプラン）を醸成できるような個人レポートが析出されることが望ましいと考えます。

図2



調査後の分析・展開方法

調査後の分析・展開方法は調査自体を形骸化させないように、すべての管理職に協力を仰ぐ必要があります。ところが、「組織を変革しよう」「ルールを変えよう」とすると、様々な抵抗に遭遇します。いくつか対策を含め、紹介したいと思います。

- ✓ 歴史のある病院は、元来保守的な性格を持ち、職員満足度調査はもちろん、調査後の施策には“抵抗”が大きくなりやすい。
⇒院長、理事長からのトップダウンが最も確実で効果的です。
- ✓ 職員の抵抗の原因は、突き詰めていくと「できない」、「やりたくない」の2つに集約されます。生じた抵抗がどちらかによって、対応は異なります。
⇒「できない」と思われている場合は、予め必要となるリソース（時間、人）を明確にし、導入のフローを明確にすることで「やれば出来る」ことを実感させる。また、「できない」まま放置することが改善すべき状況を悪化させることもデータで示すと効果的です。

⇒「やりたくない」と思われている場合は、「やった結果」に対して及び腰になっているケースが多いものです。この場合、職員満足度向上委員会や組織横断の推進機能を設置し、うまく巻き込みながら抵抗できない雰囲気を作っていくことが大切になってきます。

上記の施策をスムーズに実行させる有効な方法としては、外部の専門家を招へいし、他病院における成功事例を伝える、やらないことのデメリットを経営的なリスクとして数字的に説明してもらうことが挙げられます。

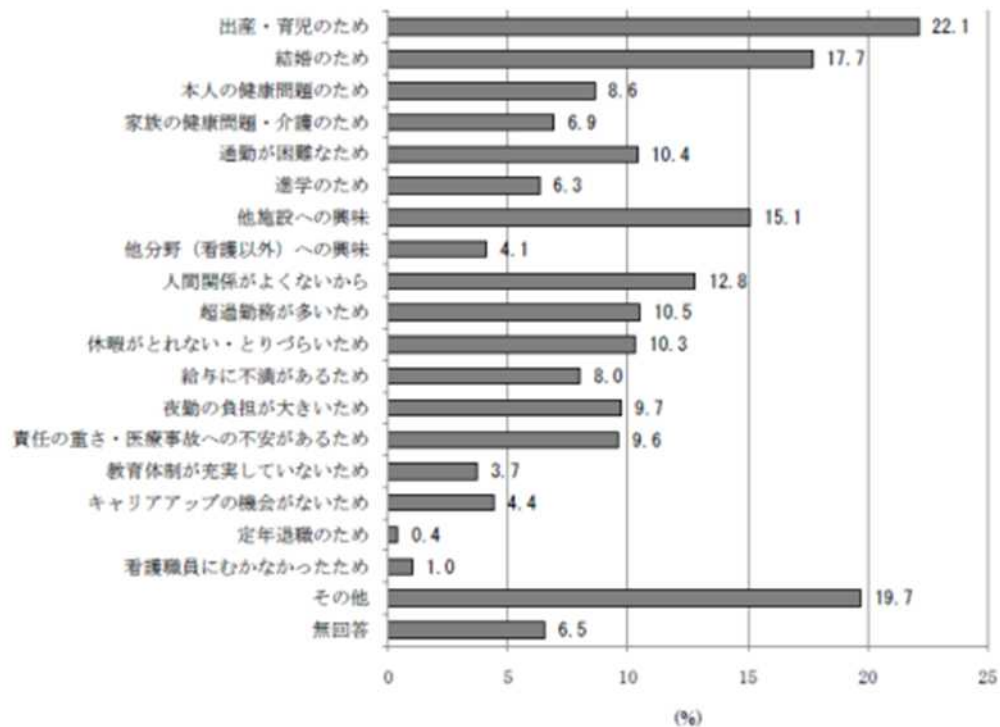
さらに調査結果の有用性を高める

調査結果が病院独自のものだと、世間相場感や他院比較などを活用したベンチマーキング（優良事例について分析し、それを目標に自院の活動をレビューし、改善していくこと）として使うことが難しくなります。人事制度の改革や教育体系の見直しのみならず、職員を鼓舞して組織変革していこうとするなら、やはりベンチマーキングに代わるデータ活用を考えておきたいものです。

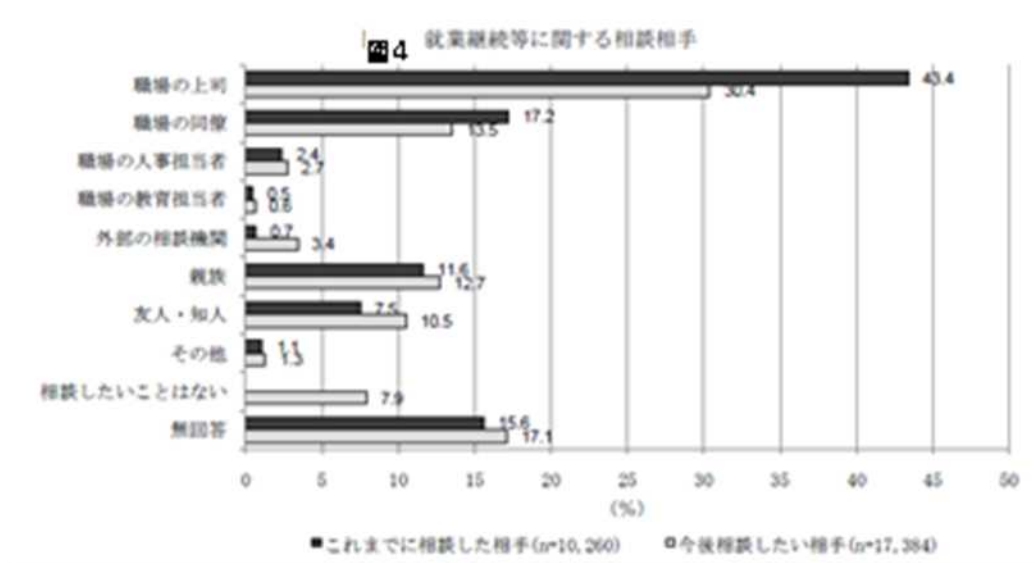
皆さんは日頃から厚生労働省等の様々な統計資料を活用されていることと思いますが、大切なのは調査の企画段階で調査目的（個別のテーマ）に関連する指標やデータを整理しておくことです。例えば、職場の労働条件（夜間・超過勤務）の実態、仕事に対する意識（キャリア観）や、医療機関における専門職員需給状況調査で離職率の傾向がどうなっているかなどをマクロ的に抑えていくことは、調査後の施策展開における目標設定や効果測定で参考になるだけでなく、年々の調査結果におけるトレンドとのかい離などを早期に発見することも可能になります。

例えば、「看護師の離職率が高まっているから、モチベーション高く働き続けられる病院組織を構築したい」という調査テーマを設定した場合、調査設計を着手する際に自院では退職理由は抑えているものの、転職しようとする看護師はどのような意識（動機づけ）で次なる職場を選んでいるのかはわかりません。調査する立場からすれば、非常に気なるところですが、その前に退職者が「なぜ、転職しようと思ったのか」という背景について深く考察することを見落としがちです。

図3 退職理由（主な理由3つまで）（n=11,999）



厚生労働省の「看護職員就業状況等実態調査結果(平成 23 年 3 月)」によれば、退職経験者の退職理由（図 3）を多い順にみると、出産、育児、結婚といったライフイベントに次ぎ、「他施設への興味」「人間関係がよくないから」になっています。一方で、「就業継続等についてこれまで相談をした（今後相談したい）相手」（図 4）はダントツで「職場の上司」です。これらの結果から、ライフイベントはやむを得ない事情としても「他施設への興味」「人間関係がよくないから」という悩みに対して、上司である師長に相談したにも関わらず、退職に至っている可能性が高いということが想定され、日々のマネジメントに改善の余地がないかを設問内容に反映し、再点検した方が良いかもしれないという仮説が見えてくるわけです。



このように、自院の調査結果の有効活用においては様々な調査機関での客観的な指標が説得材料や調査テーマの精査に役立つことが多くあります。

調査は分析者の改善したいと思う強い意志と分析結果を支えるロジック（理論背景）が整っていないと、説得性に欠けるデータ集計として棚ざらしになってしまいます。

特にロジックにおいては、モチベーション理論の調査研究、改善策の裏付けになる豊富な事例を有する外部専門機関の教育プログラムを活用することが近道でしょう。

終わりに

医療機関にとって「人材＝人財」がすべてといっても過言ではありません。人材不足や低い定着率は医療機関経営にも大きな影響を与えます。医療機関の人材不足解消、職員さらには患者に愛されるためにもまず職員満足度調査を実施することをお勧め致します。