

医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究

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

医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究班

平成 26 年 3 月



## はじめに

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

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

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

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

平成 26 年 3 月

医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究班

## 目次

### <本編>

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

## Part.1 勤務環境改善マネジメントシステムを導入しましょう！

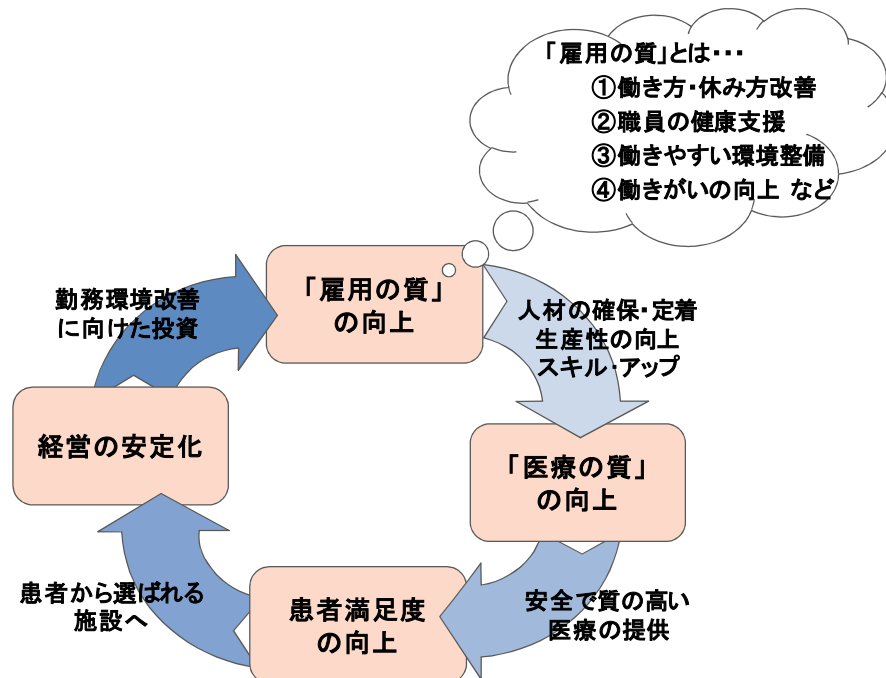
### 1. 「雇用の質」向上により「医療の質」向上へ！

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

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

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

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

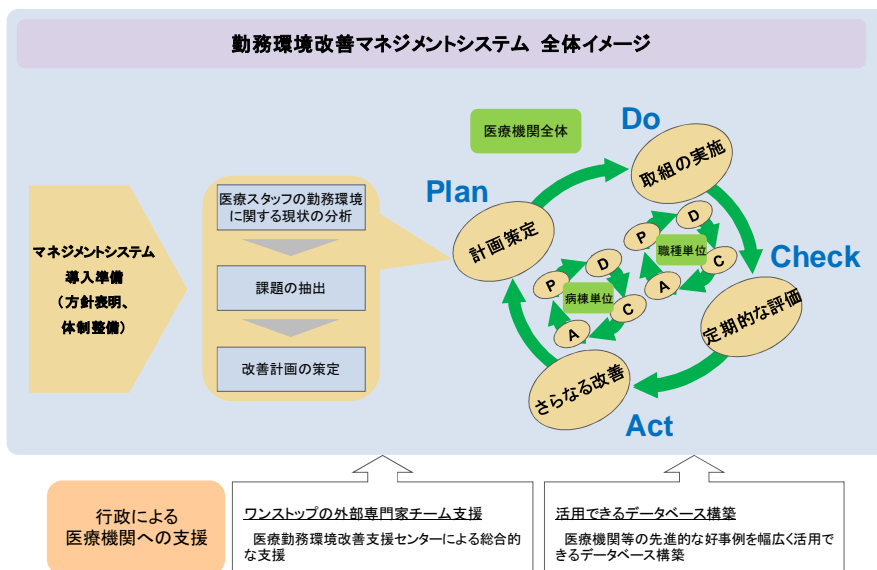


## 2. 勤務環境改善マネジメントシステムとは？

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

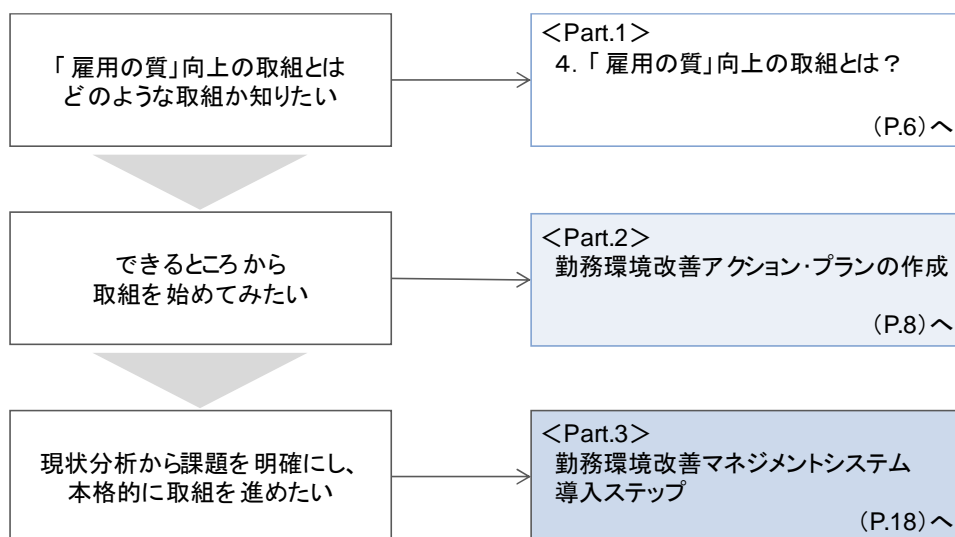
関係者が自分たちの置かれた勤務環境の現状を把握し、抽出した課題に対する改善を行うことにより、創意工夫による経営の安定や、職場がより魅力的になることにより人材確保にも貢献する効果が期待されます。労働時間管理をはじめとする適切な労務管理や健康支援、働きやすい環境整備はもちろんのこと、ワーク・ライフ・バランス(WLB)やキャリア形成等も視野に入れ、働きがいの向上を目指した環境整備に関わる幅広い取組を目指していきましょう。また勤務環境改善の取組は、医療機関全体で行うテーマや、職種固有の課題については職種単位で行うといったテーマもありますので、自機関にあった取組の進め方を検討しましょう。日本看護協会の「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

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



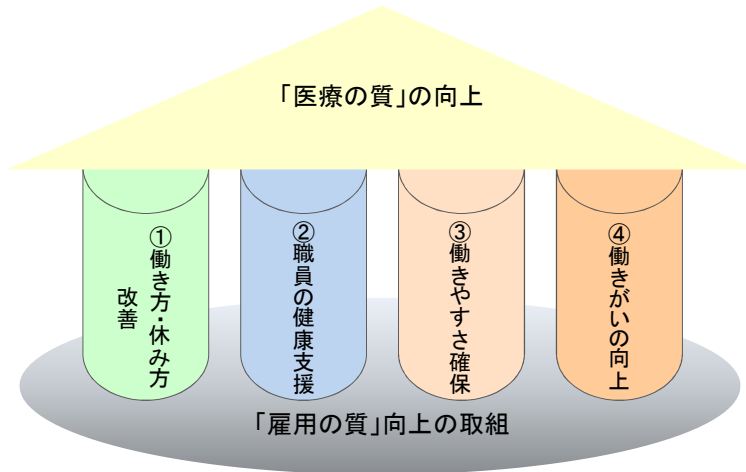
### 3. 「勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」の使い方

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



#### 4. 「雇用の質」向上の取組とは？

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



##### 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.45 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.54 へ



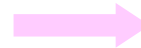
### ③働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）に取り組む場合

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.55 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.56 へ

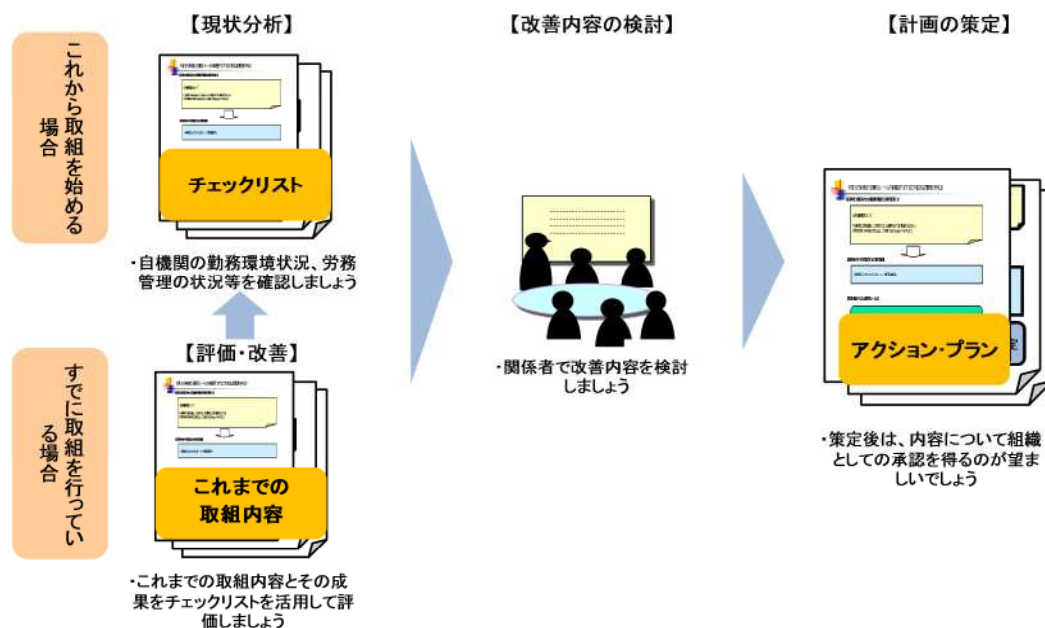
## Part.2 セルフチェックリストを活用した

### 勤務環境改善アクション・プランの作成

医療従事者の勤務環境改善に向け、医療機関全体での継続的な取組としていくことは望ましいことですが、現在の状況ではそのための体制を整備したり、コストを投入することが難しいという医療機関もあるかもしれません。そのような医療機関においても、医療従事者の勤務環境改善に向けて可能な範囲で取組に着手してみてはいかがでしょうか。「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はいかがでしょうか。

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に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。

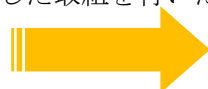
### <職場の安全衛生について>

- 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・対策をすでに行っている、または該当しない場合→「いいえ」</li> <li>・その対策を取り上げたい、または今後必要な場合→「はい」</li> </ul>	この対策に取り組みますか？			
		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 ・対策をすでに行っている、または該当しない場合→「いいえ」 ・その対策を取り上げたい、または今後必要な場合→「はい」	この対策に取り組みますか？			
		い い え	は い	優 先	メモ
勤務環境の改善	院内に明るくきれいで快適な休憩室や当直室を確保する				
	バランスのとれたおいしい食事や軽食が院内で摂れるようにする				
	職員も気軽に利用できるフィットネスルーム、トレーニングルーム等を確保する				
業務手順・ストレス軽減	院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める				
	パワーハラスメント、セクシャルハラスメントに適切に対処する組織を作る				
	職員の負担を軽減できる電子カルテシステムの導入や改善を行う				
	記録や書類作成の簡素化、補助職の導入等を進め、職員が専門職としての業務に専念できるようにする				
	物品・カルテ・文書類の整理整頓をすすめて、心身に負担の少ない取り扱い方法を検討する				
気持ちのよい仕事の進め方	同僚間で問題点を共有しあい、相談し合えるようにする				
	互いに積極的に挨拶をし、良好な人間関係を保つ				
	治療方針や業務の進め方について、関係者が短時間のミーティングを定期的に行う				
	掲示板・診療スケジュール板等を活用し、必要な情報が全員に正しく伝わるようにする				
	病院の運営方針が周知される。具体化にあたっては、その決定に関係スタッフが関われるようにする				
	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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・対策をすでに行っている、または該当しない場合→「いいえ」</li> <li>・その対策を取り上げたい、または今後必要な場合→「はい」</li> </ul>	この対策に取り組みますか？			
		い い え	は い	優 先	メモ
活躍できる 職場のしく み	公正で透明性のある給与制度にする				
	進歩する医療技術に対応できるスタッフの専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を提供する				
	スタッフの心身の健康を保つ方法について、学生や研修医に対しても教育を行う				

- 上記項目に関する取組として、医師の負担軽減を行いたい場合



モデル計画 F (P.17) を参照ください

## 勤務環境改善アクション・プラン例

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

目標 2：看護職の負担を軽減するために、看護補助者の活用を推進する。

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

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

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

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

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

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

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

職員の健康支援を確保するために、次のように行動計画を策定する。

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

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

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

目標 2： 職員のメンタルヘルスに関する相談窓口を設置する。

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

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

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

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間

2. 内容

目標 1 : 平成 年 月までに、記録や書類作成の簡素化を図る。

<対策>

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

目標 2 : 平成 年 月までに、物品・カルテ・文書類の整理整頓を行う。

<対策>

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

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

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

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間

2. 内容

目標 1 : 産前産後休業や育児休業、育児休業給付、育児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 : 産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。

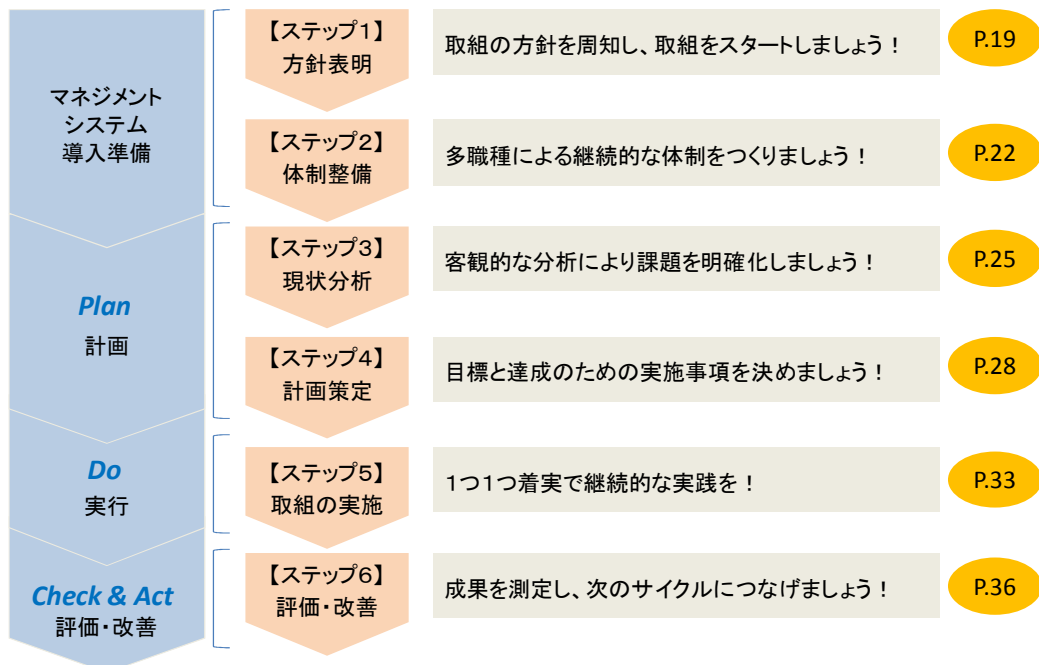
## Part.3 勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ

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繰りが立ち行かなくなる」「今以上に工夫なんてできない」等という意見も出される可能性もありますが、目先の得失から離れ、まずは小さな改善からスタートし、さらには長期的な、広い観点から、組織として何ができるかということを抑えなおすことが重要です。これは、最終的には、職員の定着・増加につながるものです。

### ■ポイント1：組織的な取組であることの周知

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

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

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

### <病院全体で課題を共有し、事業計画に落とし込み>

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

### <明確なビジョンと PDCA サイクルの実行>

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

## ■ポイント2：具体的な課題解決につながるという「期待感」の醸成

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

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

### <必要性の理解と、主体的な取組の促進>

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

### ■ポイント3：さまざまな手段を用いて、繰り返し伝える

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

#### 取組事例の紹介

##### <職員へのプレゼンや情報の開示>

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

##### <工夫をこらした様々な周知>

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

## 【ステップ2】体制整備

～ 多職種による継続的な体制を作りましょう！ ～

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

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

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

### ■ポイント1：自機関の状況にあった体制づくり

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

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

体制の整備方法として、下記のようなパターンがあります。

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



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

#### 取組事例の紹介

##### <病院建替えに伴うプロジェクトチーム>

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

##### <管理職の成長につながるボトムアップの取組>

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

#### ■ポイント2：さまざまな職種や属性による多様なチーム・メンバー構成が効果的

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

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

#### 取組事例の紹介

##### <多職種による多様なニーズへの対応>

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

■ポイント3：医療機関内でのチームの位置づけを明確にし、医療スタッフに周知を

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

取組事例の紹介

<院長が関与する委員会の設置>

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

### 【ステップ3】現状分析

～ 客観的な分析により課題を明確化しましょう！ ～

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

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

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

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

また、いろいろな課題が抽出された場合には、課題の優先順位付けを行います。

#### <課題の優先順位付けの例>

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

	重要度	緊急度	コスト	…	対応方法
課題①	◎	◎	中	…	プロジェクト・チームを組んで早急の実施
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。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。でもその時に、悪いところばかりを改善しようとするのではなく、人には必ず良いところがあるように、組織にも必ず、良いところ、つまり「強み」があります。他の組織と比べるのではなく、自機関の良いところ、「強み」をもっと成長させ、発展させるためのデータとして活用ましょ。

「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"> <li>✓ 年次有給休暇取得率</li> <li>✓ 所定外労働時間</li> <li>✓ 夜勤・交代制勤務の勤務間隔</li> <li>✓ 夜勤時間 など</li> </ul>	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"> <li>✓ 離職率または離職者数</li> <li>✓ 平均勤続年数</li> <li>✓ 職員純増数</li> <li>✓ 職員満足度</li> <li>✓ 医師事務作業補助者配置数</li> <li>✓ 育児休業取得率・取得者数</li> <li>✓ 短時間勤務制度の取得率</li> <li>✓ 介護休業取得者数 など</li> </ul>
②職員の健康支援に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 身体的・精神的休暇取得率</li> <li>✓ 健康診断受診率</li> <li>✓ 過重労働面談数</li> <li>✓ 夜勤免除率 など</li> </ul>	④働きがいの向上に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 研修・学会への参加数</li> <li>✓ 学会への発表数</li> <li>✓ 組織成員の成長への投資 など</li> </ul>

取組事例の紹介

<数値データで実態把握と情報共有>

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

<客観的なデータで建設的な議論>

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

## ■ポイント2：不足する情報は、定性的な調査で把握

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

### 取組事例の紹介

#### <面談を通じた意見収集>

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

#### <現場でのタイムスタディ>

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

## ■ポイント3：課題抽出と原因分析は、「森」を見てから、「木」を見ていく

勤務環境改善の取組にあたって、最初から課題ありきでスタートしてしまうと、思わぬ課題を見逃してしまったり、現場の医療スタッフが望んでいる改善につながらなかつたりする危険があります。まずは自機関の状況全体をひろく俯瞰して、優先的に解決すべき問題を浮き彫りにし、次に個々の問題を深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。時間が長い、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。（へつぎ病院、173床）

## 【ステップ4】計画策定

～ 目標と達成のための実施事項を決めましょう！ ～

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

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

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

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

### ■ポイント1：目標設定は”SMART”に

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

Specific：テーマは具体的か？

Measurable：測定可能か？

Attainable：達成可能なレベルか？

Result-based：成果に基づいているか？

Time-oriented：期限が明確か？

### 取組事例の紹介

#### <具体的な年度計画の作成>

看護師の負担軽減計画（平成25年度）の実施内容として、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看護師のための短時間勤務制度、院内保育所の利用、を挙げている。（相澤病院、502床）

■ポイント2：飛躍的な成果より、現実的で継続性の高い計画を

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

取組事例の紹介

<段階的な取組の推進>

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

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

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

取組事例の紹介

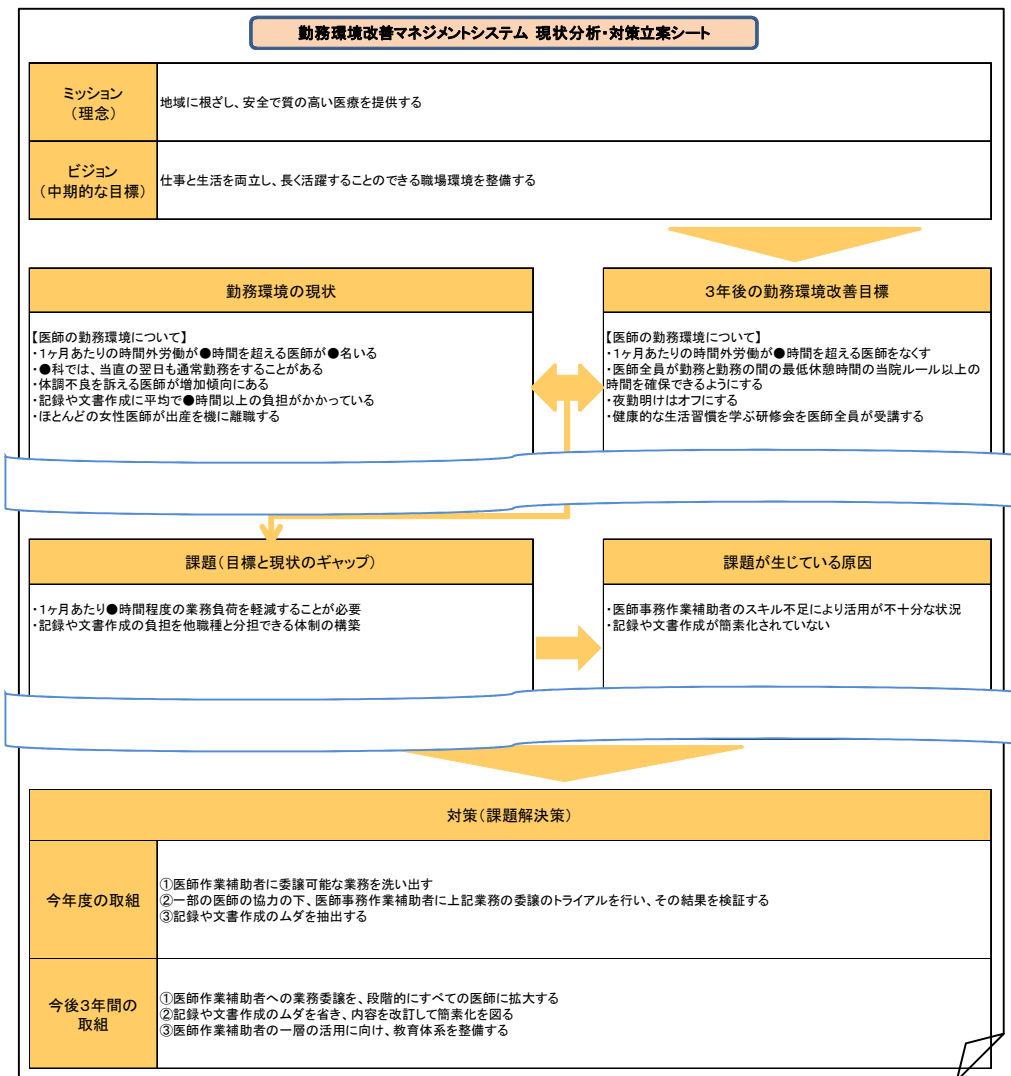
<トップダウンと現場の意見の両立>

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

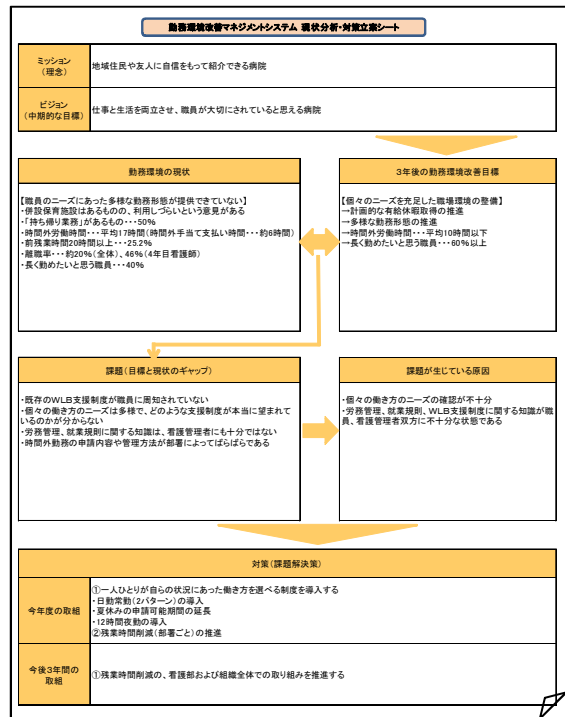
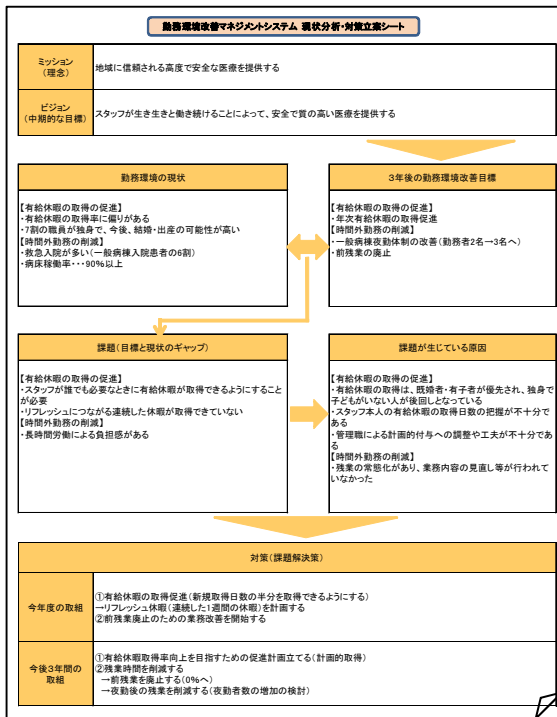
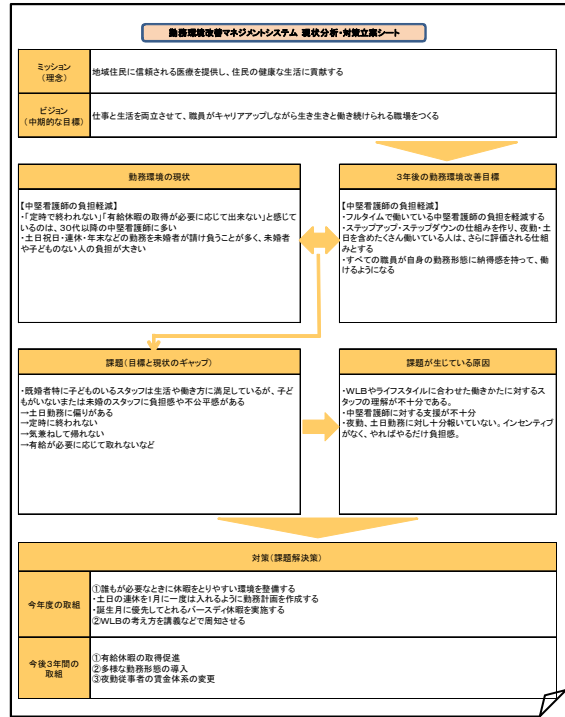
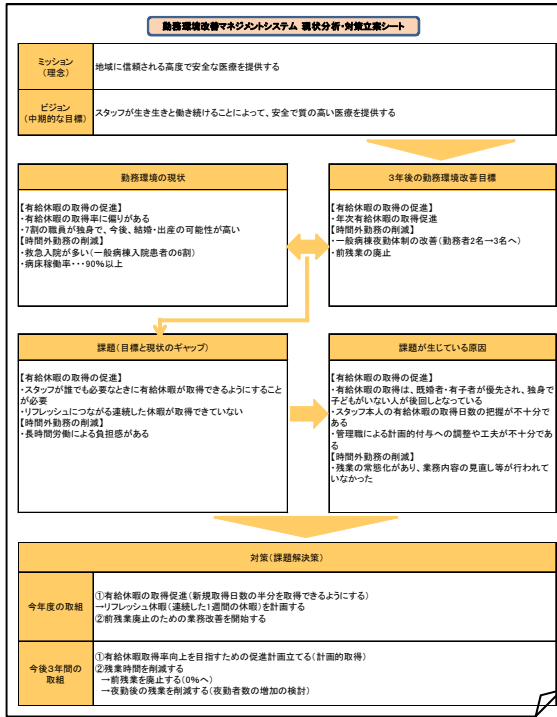
<ご参考：現状分析～計画策定のためのツール>

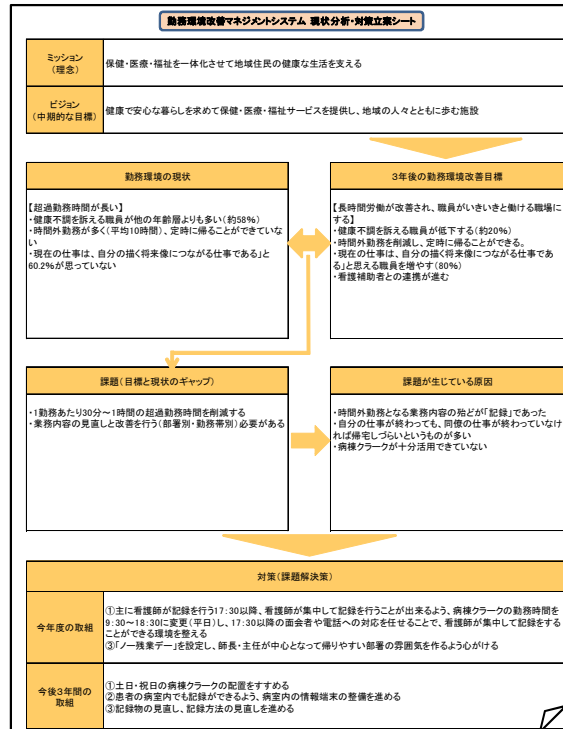
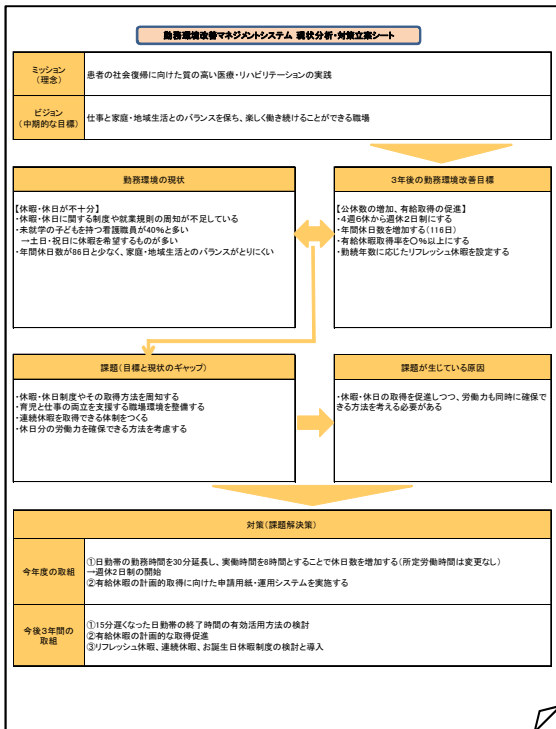
医療スタッフの勤務環境改善にあたり、まず最初に自機関の目指す姿（ミッションやビジョン）を確認し、そこに向かうための中期的な取組を考えてみてはいかがでしょうか。「現状分析・対策立案シート」では、ミッション・ビジョンから中長期（例えば3年後等）の勤務環境改善目標を設定、現状分析結果と比較することで課題を発見し、その原因に対して取組を検討するという一連のフローをまとめています。個々の取組については「アクションプラン・シート」を活用し、1年間の具体的活動スケジュールを検討しましょう。あくまでも一例ではありますが、参考としてください。

<現状分析・対策立案シート（例）>









<アクションプラン・シート (例) >

**勤務環境改善マネジメントシステム アクションプラン・シート**

具体的取組内容	担当者	計画												実施済み		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
<b>対策①: 医師作業補助者に委譲可能な業務を洗い出す</b>																
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															
<b>対策②:</b>																

## 【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師への落としこみは、導入前の説明会とアンケートで行った。アンケートは、短時間で働く人が入ってくると自分たちが少しでも楽になるということを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。(へつぎ病院、173床)

## ■ポイント2：定期的に進捗状況を確認し、医療スタッフへのPRもこまめに

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

### 取組事例の紹介

#### <委員会での定期的な進捗管理>

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

#### <制度運用に向けた定期的な状況確認>

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

## ■ポイント3：取組内容やスケジュールの追加・修正は柔軟に

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

### 取組事例の紹介

#### <効果が現れるまで粘り強い対応>

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

<新システムの段階的展開>

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

<制度運用に向けた定期的な状況確認>

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

<ご参考：改善の取組と運用のためのツール>

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

<PDCA 運営シート（例）>

勤務環境改善マネジメントシステム PDCA運営シート				
4月				
具体的取組内容 (PLAN)	実施内容 (DO)	達成状況 (○・△・×)	評価 (CHECK)	改善 (ACT)
対策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ー事務部長
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.63 付属資料編参照)。

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

### <定期的な効果測定>

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

### <取組前後の変化を把握>

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

## ■ポイント2：しっかりと一連の活動を振り返り、次期計画を検討しましょう

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

### <ワークショップで活動評価>

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

## Part.4 医療機関における取組事例の紹介

平成 25 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）

【業務の質】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	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
<b>対策①：医療基礎知識に関する研修を行う</b>													
医師事務補助について													
医療検査制度について													
医師関連法規について													
介護保険について													
<b>対策②：各論（4分野）に関する研修を行う</b>													
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													
<b>対策③：外来における医師事務補助業務拡大に向けた教育（OJTを含む）</b>													
検査取組													
入院手続きの取組													
問診取組の確立取組													
検査取組前の取組													
その他													
<b>対策④：外来における医師事務補助業務拡大に向けた実践（OJTを含む）</b>													
検査検査への対応人実装													
入院手続きの取組の実装													
問診取組の確立取組の実装													
検査取組前の取組の実装													
その他													
<b>対策⑤：職務分掌の確立による業務手順書の確立</b>													
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													
職務分掌に沿った業務手順書の作成													
実践													
業務手順書に沿った業務遂行にあたっての取組、看護師からの取組ならびに改善要望に対する手順書の見直し													

## ＜全部門からメンバ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。

## 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

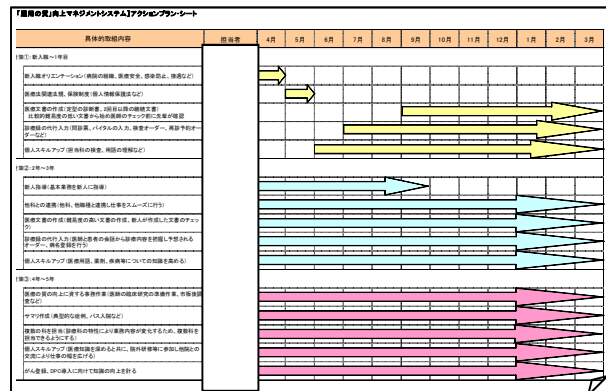
- 各職種が作成したアクション・プランには、スキルアップや業務の効率化を通じて医師の負担軽減に貢献する内容も多く、医師の負担軽減に加え、各職種のスキルアップや業務の効率化という効果も期待できる。
- 今後も、引き続き全部門からメンバーが参加する「勤務環境改善検討委員会」を定期的に開催し、経営層も関与しながら、病院全体の取組としてPDCAを回していく予定である。

## 作成したアクション・プランの一部（ドクターズクラークの教育計画）

### 【現状分析・対策立案シート】

【「雇用の質」向上マネジメントシステム】現状分析・対策立案シート	
ミッション (理念)	市民の健康と生命を守るため、地域医療連携の中心的役割を果たし、安全で質の高い医療の提供に努めます
ビジョン (中期計画の目標)	第2次中期計画(平成29年～平成31年) 診療体制の視点から、態勢整備体制の充実・強化、専門医療の充実 経営の視点から、病院の経営改善の推進、働き手の確保、患者の有効活用 質の視点から、安全で安心できる医療の提供、コプライアンスの確保、わかりやすい情報の提供、病院機能評価の受審 職員のモチベーション向上、患者の視点から患者サービスの向上、地域医療連携の推進、人々の健康と生活の向上
勤務環境の現状	1年後の勤務環境改善目標
<p><b>医師チーム基幹の勤務環境改善</b></p> <p>【ドクターズクラーク】                      ①勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ②勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ③勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ④勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ⑤勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ⑥勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ⑦勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ⑧勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ⑨勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ⑩勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない</p>	<p>【ドクターズクラーク】                      ドクターズクラーク全体の能力アップを計り、診療録の記入、入院時の書類作成、サマリーの記載など、医師の診療に円滑に行えるように補助する。                      ①年次目標                      ・新人職員と各一担当科の業務を一人でできる状態                      ・2年以上の職員1名以上の業務を担当できる状態</p>
課題(目標と現状のギャップ)	課題が生じている原因
<p>【ドクターズクラーク】                      ①勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ②勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ③勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ④勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ⑤勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ⑥勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ⑦勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ⑧勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ⑨勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない                      ⑩勤務時間外に記録されているが、医師からはまだまだ行われていない</p>	<p>①新しい職種で経験がないため、技術習得の機会が不足している。                      ②専門知識を必要とする業務や業務に個人を任せられることが不足している。                      ③担当科で知識を深めること、複数科を幅広く出来るようにする等の両方を求めているが、両方を一度に行うのが難しい。</p>
対策(課題解決)	
今年度の取組	<p>①複数の科の業務を担当できるようにする。                      ②新人には、半年以上に引き継ぎ、担当科の業務を充実させる。</p>
3年間の取組	<p>①がん診療、DPC導入に向けて知識の向上を図る。</p>

### 【アクションプラン・シート】



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

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

### 勤務環境改善マネジメントシステム導入の契機、狙い

- 看護職の職場環境改善の取組は進んでおり、満足度も高い状況にあるが、他の職種に  
いかに広げていくかという状況にある。
- その中でも、医師の負担軽減につながる医師事務作業補助者（当院では「医療クラ  
ーク」と呼称）の有効活用ならびにモチベーション向上が課題となっている。
- 医療クラークは臨時職員であり、給与も低く、いかにモチベーションを上げていくか、  
という問題がある。
- そこで、特に看護職や医事課との意思疎通に改善の必要性のある外来の医療クラーク  
に焦点をあて、連携強化やモチベーションの向上に向けた取組を行うことで、結果と  
して医師の負担軽減を図ることとした。

### 勤務環境改善マネジメントシステム導入の概要

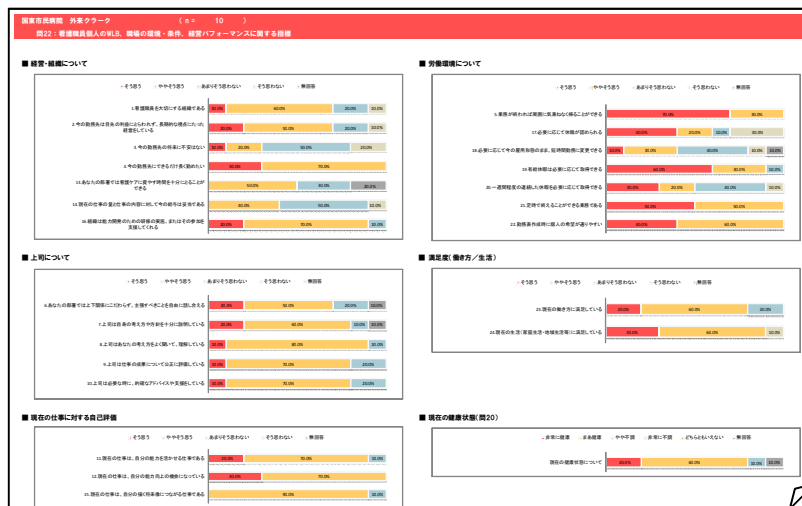
- 院長、副院長（診療事務部長兼務）、看護部長、医療クラークによる推進体制をつく  
り、早速、医療クラークへのヒアリングを実施したところ、外来に医療クラークの統  
括者がいないために、現場で問題が発生したときに即座に対応できないという問題提  
起がなされた。
- そこで、外来師長を診療事務部長の下に診療事務部室長として兼務させる配置を行う  
ことで、これまでは部署が異なることから医療クラークへの直接的な指示を敬遠しが  
ちだった状況が改善された。
- 続いて、医療クラークと外来看護師、医事課の職員によるワークショップを開催。テ  
ーマは「他部署との連携における課題」「働きやすい職場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

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

### 勤務環境改善マネジメントシステム導入により期待される効果

- 医療クラークと外来看護師、医事課の間の連携上の問題を、ワークショップ形式とすることで有意義な意見交換を行うことができ、「思いやり」「整理整頓」等の共通のキーワードが出る等、協力して業務にあたる必要性を共有できた。
- また、ワークショップ前後に実施したWLBインデックス調査において、現在の仕事に対する自己評価や上司への評価が向上するという結果も表れている。
- 今後は、医療クラークのスキルアップに向けて作成した教育プログラムを実施し、医療クラークの一層の活躍を支援していく。

### 医療クラークを対象としたWLBインデックス調査結果（一部）



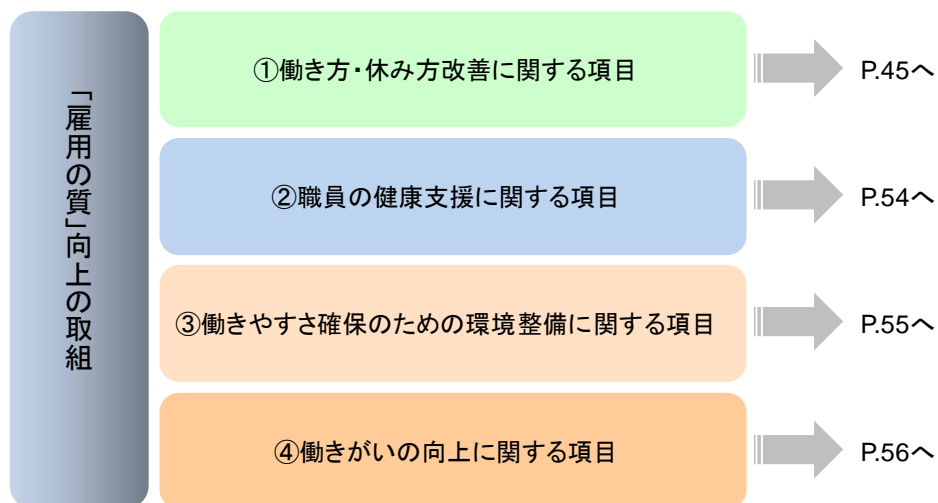
### 作成した教育プログラム（一部）

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

## Part.5 「雇用の質」向上の取組メニュー

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

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



## ① 働き方・休み方改善に関する項目

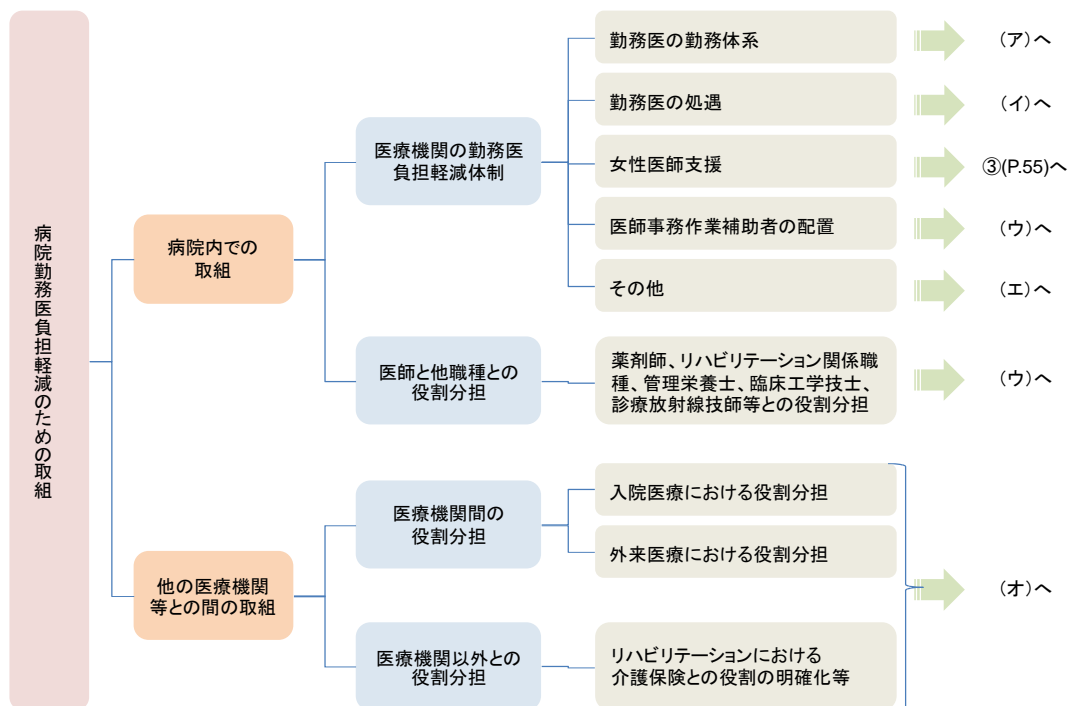
### (1) 労働時間管理の視点

- ・ 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いたり、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、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

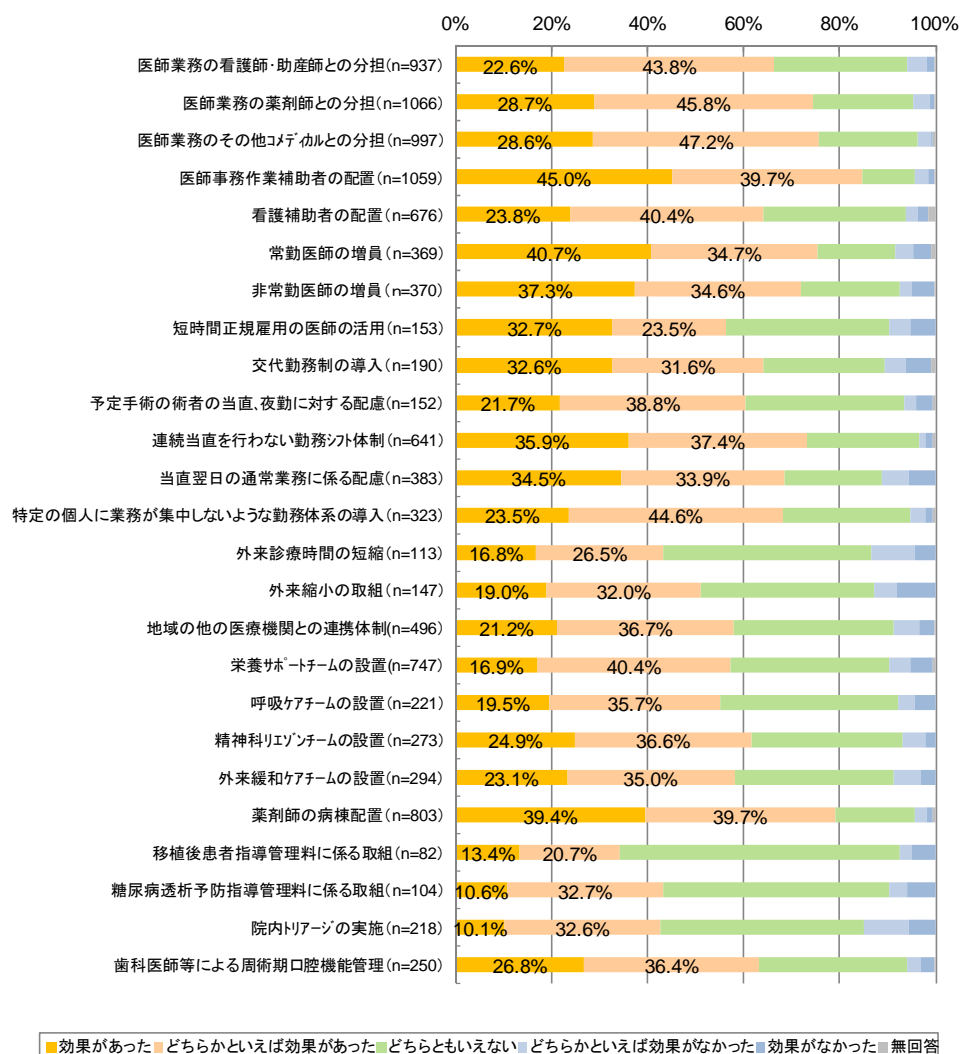
○地域医療連携

- ・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

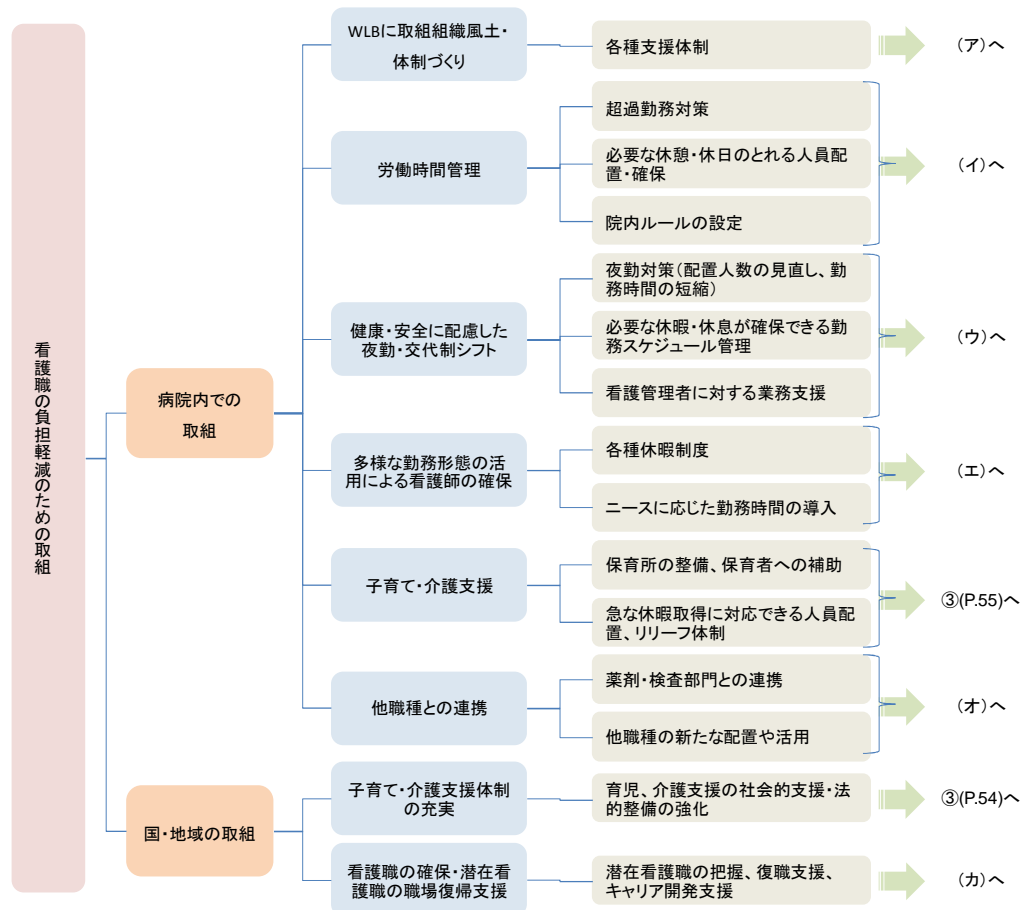
診療科で取り組んでいる勤務医負担軽減策の効果  
(取り組んでいると回答した医師): 医師調査



(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>
    - 短時間正職員、変形労働時間、ワークシェアリング等。
  - <働く時間帯や曜日が選べる>
    - 複数の勤務時間帯から希望の時間を選ぶ、時差出勤、フレックスタイム等

＜交代制の働き方が選べる＞

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

＜働く場所が選べる＞

勤務地限定制度等

＜業務にバリエーションがある＞

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

＜常勤と非常勤・勤務形態が選べる＞

雇用形態や勤務形態が容易に出来る等

(イ) 労働時間管理

○超過勤務対策

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

○必要な休憩・休日が取れる人員配置

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

○労働時間管理に関する院内ルールの設定

(ウ) 健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト

○夜勤対策

- ・仮眠の確保、仮眠室の確保
- ・夜間勤務者の配置人数の見直し

○必要な休暇・休日が取れる勤務スケジュール管理

- ・勤務間隔の確保、勤務時間の短縮等

○看護管理者に対する業務支援

- ・スケジュールリングソフトの導入
- ・夜勤者に対する給与面での評価等

(エ) 多様な勤務形態の活用による看護職の確保

○各種休暇制度の設定

- ・ボランティア休暇、スクールイベント休暇、休暇積立制度、男性のための配偶者出産特別休暇等

○ニーズに応じた勤務時間の導入

- ・短時間正職員制度、短日勤、早出や遅出等

(オ) 他職種との連携

○診療・薬剤・検査・事務部門等関連部門との連携

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

○他職種の新たな配置や活用

- ・看護補助者の配置、呼吸ケアチーム・栄養サポートチーム、患者搬送チーム等の設置、介護福祉士との連携等
- ・薬剤師による持参薬管理や、病棟薬剤師の配置、臨床工学技師の採血準備等

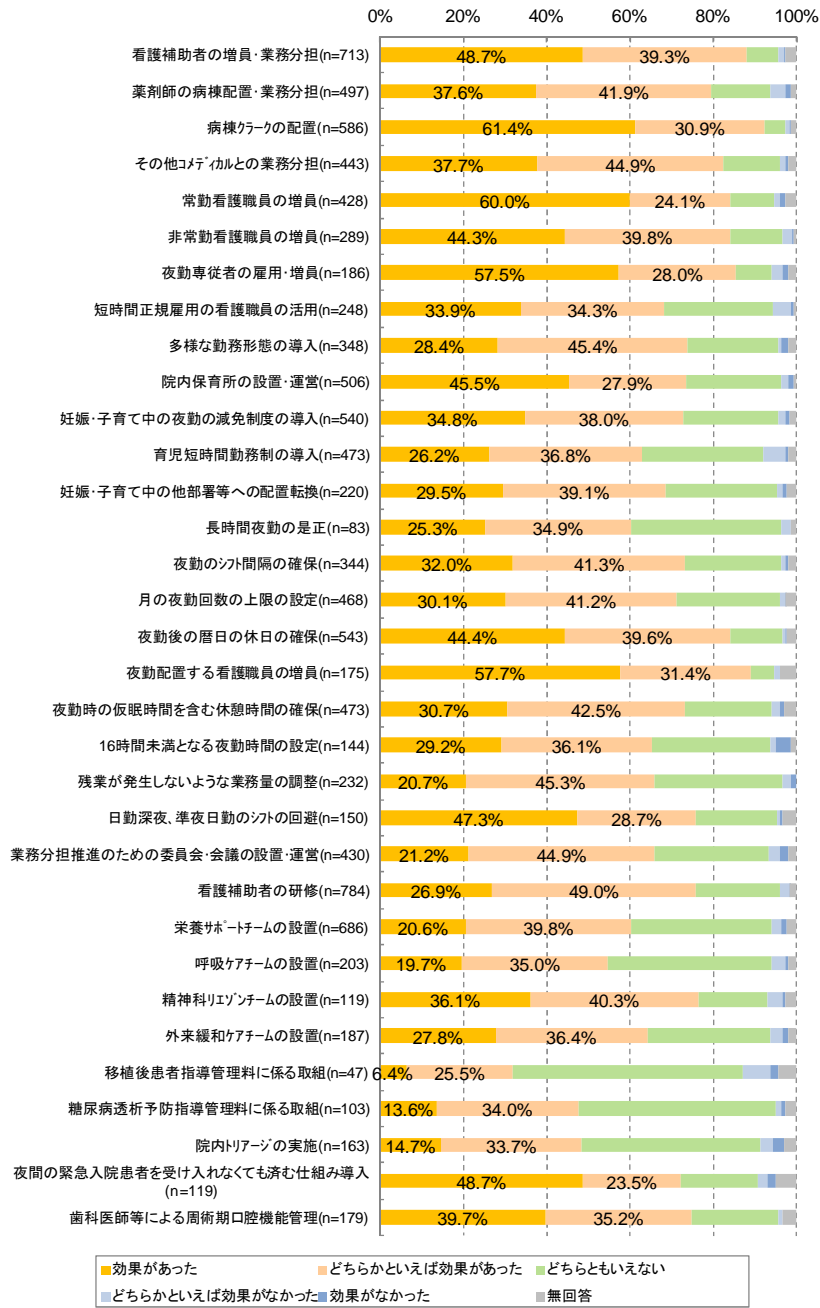
(カ) 看護職の確保・潜在看護職の職場復帰支援

○潜在看護職の把握、就職相談、復職支援事業、キャリア開発支援等

また、実際に取り組んでいる負担軽減策について、効果がある取組として、病棟クレ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
- ・病棟クレークの配置
- ・夜勤配置する看護職の増員
- ・夜勤専従者の雇用・増員
- ・夜勤後の暦日の休日の確保

負担軽減策の効果(各取組を実施している病棟):看護職員調査



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

## 様々な職種の負担軽減策の充実

### (ア) 薬剤師の負担軽減策

#### ○（特に薬剤師について）多様な勤務形態の活用

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

#### ○他職種との連携・活用

- ・薬剤助手の配置

### (イ) その他の職種の負担軽減策

#### ○多様な勤務形態の活用

- ・短時間勤務
- ・短日勤務
- ・交代制勤務

#### ○処遇改善によるモチベーションの向上

- ・医療クラークの勤務形態を非常勤から常勤に変更
- ・研修の実施

## 取組事例の紹介

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

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

### <地域の開業医との協力>

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

### <短時間正職員を含む6つの正職員のタイプを導入し、離職率低減>

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

## 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。(小倉第一病院、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。（聖隷三方原病院、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、分娩や夜勤、研究などメインの業務に携われることによって、やりがいをもたせてキャリア形成をうながす。働き方に男女の差をできるだけなくす取組としていいる。研修が出産育児の時期と重なって専門医の取得が難しいケースもある。そういう場合にも、できるだけ診療や勉強会に参加してもらい時期を遅らせてでも専門医資格取得を目指せるような環境を作る。女性管理職も多く、ロールモデルとして支援、相談に対応している。(A 病院、708 床)

##### <研修情報の共有と研修費用補助>

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

---

##### (参考文献)

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

## Part.6 参考データの紹介

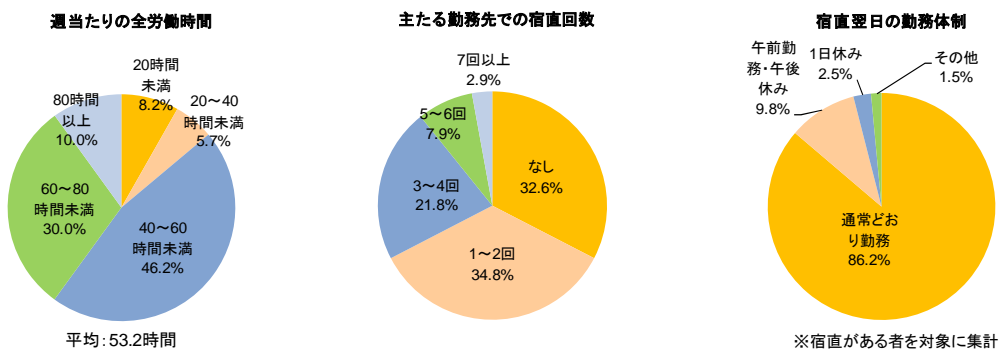
### 医療従事者の雇用環境の現状

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

#### 1. 医療スタッフの働き方の現状

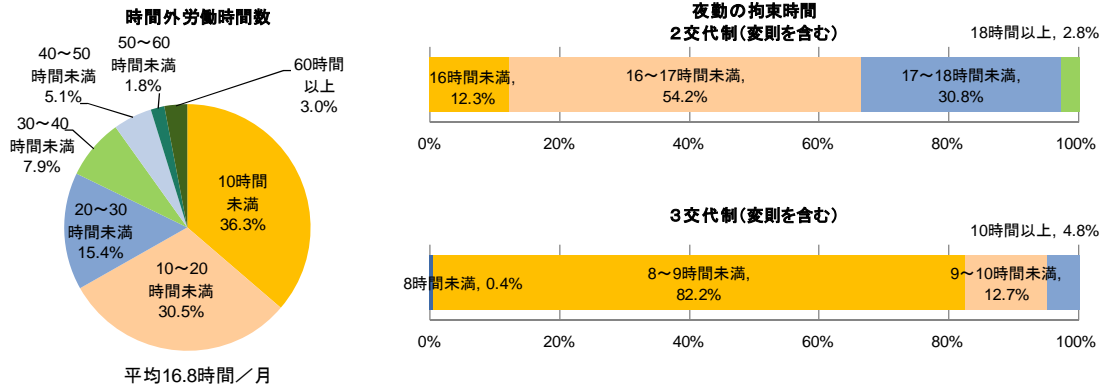
当直、夜勤・交代制勤務といった勤務を求められる医療スタッフですが、長時間労働や当直・夜勤回数の多さ等、非常に厳しい勤務環境に置かれています。例えば勤務医で労働時間が週 60 時間超の人の割合は 4 割を占め、宿直翌日も通常どおり勤務する割合は 8 割を超えます。看護職では時間外労働時間が 20 時間を越える人の割合が約 3 分の 1 を占め、夜勤拘束時間は 2 交代の場合、16 時間を越える人の割合は 8 割を超えています。患者に質の高い医療を提供するためにも、医療スタッフが健康で安心して働くことのできる労働時間管理が求められています。

#### 医師（勤務医）の労働時間、宿直に関するデータ

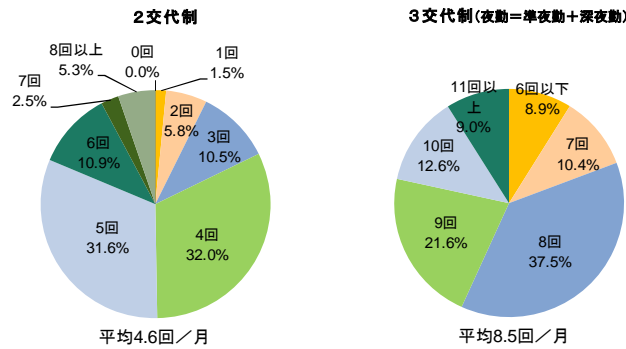


(出所) 独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」平成 24 年

## 看護職の労働時間、夜勤に関するデータ



## 月当たり夜勤時間

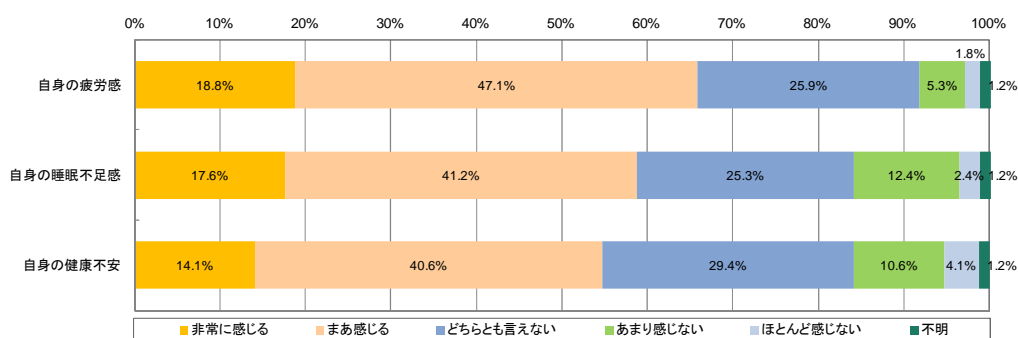


(出所) 公益社団法人日本看護協会「病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査」平成22年

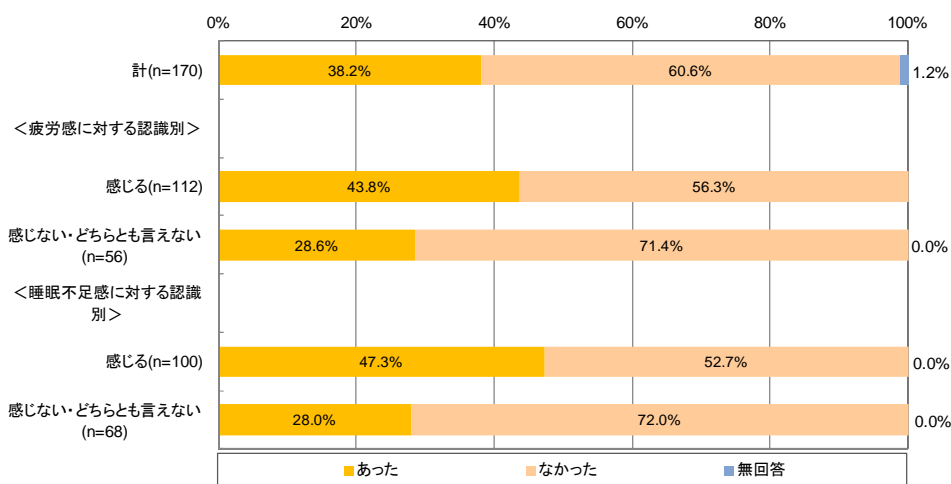
## 2. 労働安全衛生と医療事故との関連

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

医療業務に携わるうえでの認識(n=170)【医師調査】

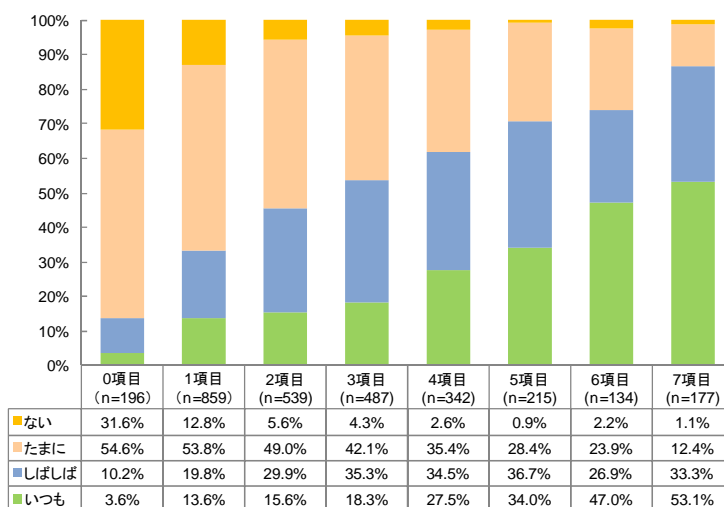


この1か月間のヒヤリ・ハット体験の有無【医師調査】



(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 医政局 総務課 医療勤務環境改善推進室

(TEL : 03-5253-1111)



< 付属資料編 >

## Part.8 参考資料

### <参考情報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」(2014年3月)

・・・・・・・・・・P.65

### <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.104

### <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.109

### <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.141

<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」(2014年3月)



医師の健康支援をめざして

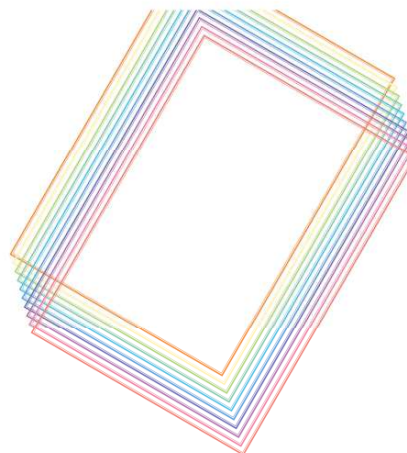
**勤務医の  
労務管理に関する  
分析・改善ツール**

2014年3月 改訂版

日本医師会  
勤務医の健康支援に関する検討委員会

医師の健康支援をめざして

## 勤務医の 労務管理に関する 分析・改善ツール



### 目次

ツールの制作経緯とそのねらい	1
<b>I 分析・改善ツールの使い方</b>	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	4
ステップ2 労働環境改善の手順	4
<b>II 分析・改善ツール</b>	5
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) 勤務医の労務管理チェックリストの設問・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・休日の取り扱い	12
[4] 時間外・休日労働協定(36協定)締結と運用	14
[5] 割増賃金の取り扱い	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	24
(4) 検討を行う組織のヒント	24
<b>巻末資料</b>	26
資料1 具体的な取り組み事例	26
(1) 勤務医の負担軽減に関する取り組みの好事例	26
(2) 労働時間に関する学会・海外の情報	29
資料2 「医師が元気で働く7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」	30
資料3 勤務医の健康支援のための職場改善チェックリスト	31
資料4 労働基準法第41条に定める宿日直勤務について	32
資料5 「勤務医の労務管理チェックリスト」の主要な法令の根拠条文等	33

## ツールの制作経緯とそのねらい

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<sup>1</sup>。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<sup>2</sup>、世界的にも高く評価されている医療の現場は医師の献身によって支えられているのが実状です。その背景には医師の地域や診療科等の偏在に象徴されるような構造的な課題が根幹にあ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、現場では待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、画一的な方法では解決が難しいことも明らかです。

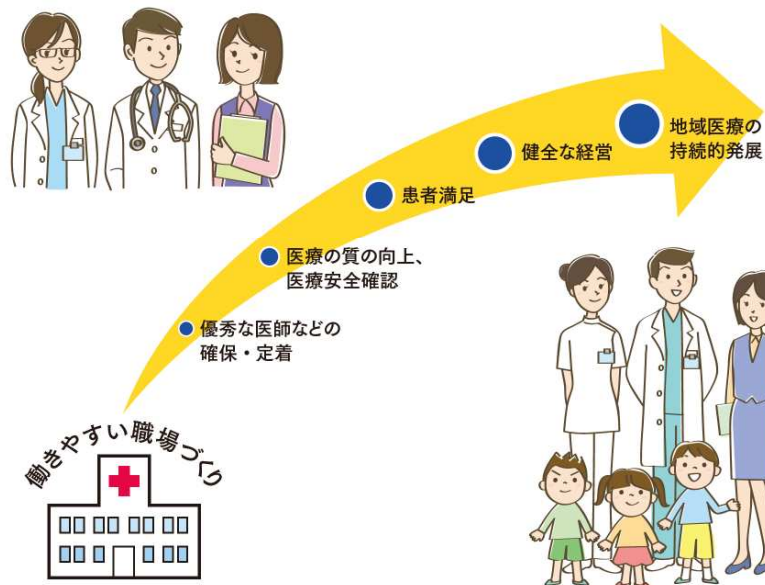
このような状況を踏まえ、日本医師会は平成20年6月に勤務医の健康支援のために「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」を設置しました。同委員会では、勤務医の健康の現状と支援のあり方を検討するために日本医師会会員で勤務医1万人を対象にしたアンケート調査を実施しました。その結果、医師の9%がメンタルヘルス面のサポートが必要な水準にあり、6%が一週間に数回以上、死や自殺について考えていることなど勤務医の過酷な健康実態が明らかになりました。調査結果は報告書として医師会ホームページ上で公開し、勤務医の健康支援推進をめざして「医師が元気に働くための7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」がとりまとめられました。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。本研修会を日医認定産業医研修会として位置づけ、都道府県医師会や大学医局、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例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、勤務医の健康支援のために取り組む職場と労務管理改善を支援するためのツールを作成しました。

このツールの作成にあたっては、本委員会においてその位置づけや意義、地域医療に与える影響について熟のこもった議論が展開されました。その議論の多くは、現在の労働基準法をはじめとする関係法令の適用と、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)



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遵守のみを目的化することではなく、またすべての法令を網羅しているものでもありません。関係法令を、健康的な勤務医の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務環境の改善活動を支援することが本ツールの主旨です。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に行える労務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務管理にかかわる管理職および、人事労務担当の方々を対象として作成されています。

平成 25 年度には実地での利用と本ツールへの意見をもとめ、より実践的なものとなるように修正を加えました。折しも平成 26 年 2 月に国会審議に提出された医療法の改正法案には、医療機関の自主的な勤務環境改善を促進するマネジメントシステムを創設するとともに、都道府県単位でこうした医療機関の取り組みを専門的、総合的に支援する医療勤務環境改善支援センターを設置するなどの医療機関の勤務環境改善の仕組みが導入されることとされています。勤務医の健康支援という課題について法令レベルでの社会的取り組みが開始されようとしているこの重要な時期に発行される本ツールが、皆様

が勤務されている医療機関における改善活動の一助となり、ひいては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 26 年 3 月

勤務医の健康支援に関する検討委員会 委員一同



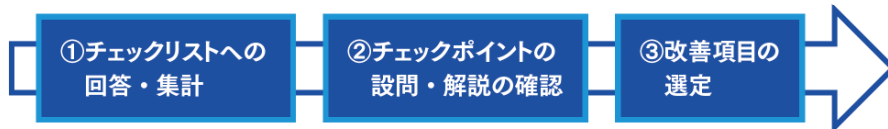
## I 分析・改善ツールの使い方

### ステップ1 勤務医の労務管理チェックリストによる現状把握・分析

本ツールは院長、副院長、医局長などの管理職、事務長、人事労務担当者を対象に設計されています。これらのメンバーを参集してチェックを行うことをお勧めします。この分析・改善ツール（チェックリストと改善手順）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）締結と運用」「割増賃金の取り扱い」「衛生管理と健康支援」および「女性勤務医の就労支援」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。なお、本チェックリストはすべての法令を網羅しているものではありません。

現状把握・分析の方法は以下の手順に従います。

項目	ポイント
①勤務医の労務管理チェックリストへの回答・集計	まずはチェックしてみましょう。 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	分析チャートを作成 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 労働環境改善を実施する場合の優先順位を決める目安に取り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。医療法の改正法案によって勤務環境改善に取り組む医療機関やその支援を行う「医療勤務環境改善支援センター」の支援などに際しても活用可能な資料になると思われます。

### ステップ2 労働環境改善の手順

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

「ステップ2」では、病院内に改善チームなどを立ち上げ、PDCAサイクルのスパイラルアップの取り組みで勤務医の労働環境改善を進めることを提案します。職員の同意を得ながら、まずは小さなすぐにでき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。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、チームの作り方の例を示しました。

## II 分析・改善ツール

### 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」、「該当しない」のいずれかにチェックを入れてみましょう。もし、すぐに判断できなければ「わからない」にチェックを入れます。

回答がすべて終了したら、各分野の最終行にある「合計」欄に「はい」、「いいえ」、「わからない」、「該当しない」の回答数(0～5)を記入し、「勤務医の労務管理チェックリスト分析チャート」を作成します。

#### ② チェックリストの設問・解説の確認

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

「はい」	良好な状況です。さらに勤務医が働きやすい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。
「わからない」	解説を読み、もう一度チェックリストの設問に対して「はい」、「いいえ」、「該当しない」で回答してみましょう。
「該当しない」	設問のケースに該当する場合がないなど、「はい」、「いいえ」、「わからない」という回答ができないときに使用します。

#### ③ 改善項目の選定

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

A	届け書の作成・届け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。

**[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	該 当 しない	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 労働条件が、勤務医に対して明示されています。						A
3 労働契約書・労働条件通知書を勤務医に対して交付しています。						A
4 時間外・休日労働協定（36協定）などの労使協定は勤務医に周知しています。						A
5 勤務表を作成し、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	該 当 しない	難易度
1 出勤・欠勤だけでなく、タイムカード・自己申告により労働時間数の把握を行っています。						B
2 参加が義務づけられているカンファレンス・症例検討会に要した時間を労働時間として取り扱っています。						C
3 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、労働時間として取り扱っています。						C
4 仮眠時間中に救急医療を頻繁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 院外勤務（外勤）での勤務時間を労働時間として把握し、通算して管理しています。						B
合計						

**[3] 労働時間・休憩・休日の取り扱い**

	は	い	いいえ	わから ない	該 当 しない	難易度
1 (変形労働時間制を採用していない場合) 1週間の所定労働時間は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 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日、または4週間で4日以上以上の休日を与えています。						B
4 労働基準監督署長の許可を受けて実施している宿直において、救急医療等の通常業務を日常的に行わせていません。						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）の締結と運用**

	は	い	いいえ	わから ない	該 当 しない	難易度
1 職員の過半数を代表する者等と36協定を締結し、所轄労働基準監督署長に届け出ています。						A
2 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。						A
3 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。						B
4 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。						A
5 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。						A
合計						

### [5] 割増賃金の取り扱い

	は	い	いいえ	わから ない	該 当 し ない	難 易 度
1						C
2						B
3						C
4						C
5						A
合計						

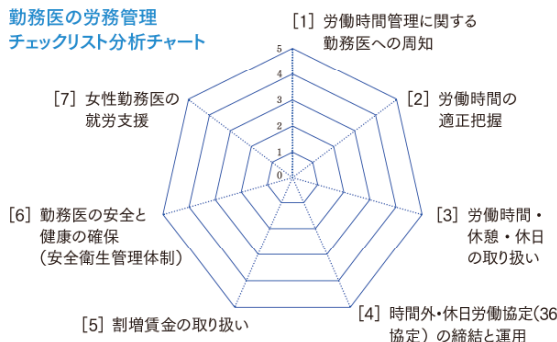
### [6] 勤務医の安全と健康の確保（安全衛生管理体制）

	は	い	いいえ	わから ない	該 当 し ない	難 易 度
1						A
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	該 当 し ない	難 易 度
1						C
2						B
3						C
4						C
5						B
合計						

#### 勤務医の労務管理 チェックリスト分析チャート



#### 【分析チャートの作成・分析】

##### ①作成方法

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

##### ②分析

全体的には、チャートが広い方が良好な労務管理が行われているといえます。

チャートの形状により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。

## (1) 勤務医の労務管理チェックリストの設問・解説

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

設 問	解 説	答 え
<b>チェック1 就業規則</b>		<b>難易度：A</b>
就業規則を作成し、勤務医に周知しています。	<input type="checkbox"/> 常時 10 人以上の職員を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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック2 労働条件の明示義務</b>		<b>難易度：A</b>
労働条件が、勤務医に対して明示されています。	<input type="checkbox"/> 雇入れの際には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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック3 書面交付</b>		<b>難易度：A</b>
労働契約書・労働条件通知書を勤務医に対して交付しています。	<input type="checkbox"/> 労働条件の明示に関して、特に重要な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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック4 労使協定の周知</b>		<b>難易度：A</b>
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。	<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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック5 勤務表の周知</b>		<b>難易度：B</b>
勤務表を作成し、勤務医に周知しています。	<input type="checkbox"/> 1ヵ月単位の変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。」と定めているときがあります。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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない

□ 就業規則を作成するための7つのポイント

1. 常時 10 人以上の労働者を使用する事業所では就業規則を必ず作成しなければなりません。また、10 人未満であっても、就業規則を作成することが望まれます。
2. 就業規則は、正規職員だけでは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5項目「①労働契約の期間、②就業の場所・従事すべき業務、③始業・終業時刻、残業の有無、休憩時間、休日、④賃金の決定、計算と支払いの方法、締切日・支払日、⑤退職に関する事項（解雇の事由を含む）」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]。

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

※書面明示の方法については、「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	答 え
<b>チェック1 労働時間の把握義務</b>		<b>難易度：B</b>
出勤・欠勤だけでなく、タイムカード・自己申告により労働時間数の把握を行っています。	<input type="checkbox"/> 使用者は、労働日ごとに始業・終業時刻を確認・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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック2 労働時間性① カンファレンス等</b>		<b>難易度：C</b>
参加が義務づけられているカンファレンス・症例検討会に要した時間を労働時間として取り扱っています。	<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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック3 労働時間性② 自発的残業</b>		<b>難易度：C</b>
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、労働時間として取り扱っています。	<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。 <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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック4 労働時間性③ 仮眠時間</b>		<b>難易度：C</b>
仮眠時間中に救急医療を頻繁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。	<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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック5 労働時間の計算</b>		<b>難易度：B</b>
院外勤務（外勤）での勤務時間を労働時間として把握し、通算して管理しています。	<input type="checkbox"/> 労働時間に関する労働基準法の規定（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通算しますので、院外勤務（外勤）での勤務時間も把握し、通算して管理する必要があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない

## □労働時間の把握

厚生労働省による労働時間の把握方法のガイドライン(労働時間の適正な把握のため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。ここでは、「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]。

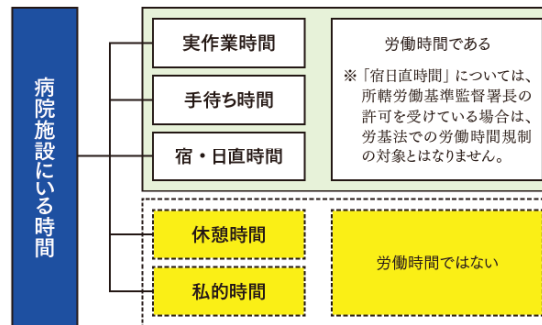
始業・終業時刻の確認および記録の方法	
原則	使用者による現認、またはタイムカード、ICカード等の客観的な記録
例外	自己申告制(※)

※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、勤務医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。



## □院外勤務(外勤)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・休日の取り扱い

設 問	解 説	答 え
<b>チェック1 法定労働時間</b> <span style="float: right;"><b>難易度：B</b></span>		
(変形労働時間制を採用していない場合) 1週間の所定労働時間は 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック2 1ヵ月単位の変形労働時間制</b> <span style="float: right;"><b>難易度：B</b></span>		
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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック3 法定休日</b> <span style="float: right;"><b>難易度：B</b></span>		
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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック4 労働時間・休憩・休日の適用除外者① 宿日直勤務</b> <span style="float: right;"><b>難易度：C</b></span>		
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、少数の要注意患者の検脈、検温等の特殊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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック5 労働時間・休憩・休日の適用除外者② 管理監督者</b> <span style="float: right;"><b>難易度：C</b></span>		
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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない

## □労働基準法の労働時間・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

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、その継続した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数が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。

※ 詳しくは、「巻末資料 資料4」をご確認ください。

### 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 現実の勤務態様も、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）の締結と運用**

設 問	解 説	答 え
<b>チェック1 36協定の締結・届け出義務</b>		<b>難易度：A</b>
職員の過半数を代表する者等と36協定を締結し、所轄労働基準監督署長に届け出ています。	<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、所轄労働基準監督署長に届け出なければいけません。 <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・届け出が必要となります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック2 延長時間の限度基準</b>		<b>難易度：A</b>
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。	<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らないとされています。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック3 延長時間を超過して労働させた場合</b>		<b>難易度：A</b>
36協定に定める「延長することができる時間」を超過して労働させることはありません。	<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」を超過して労働させた場合は、労働基準法違反となります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック4 特別条項付きの36協定① 特別の事情</b>		<b>難易度：A</b>
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。	<input type="checkbox"/> 限度時間を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年の半分を超えないことが見込まれるもの）に限るとされています。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック5 特別条項付きの36協定② 短縮努力</b>		<b>難易度：A</b>
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。	<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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない

## □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ことが必要ですが、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"/> 労働基準法上の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] 割増賃金の取り扱い

設 問	解 説	答 え
<b>難易度：C</b>		
<b>チェック1 サービス残業等</b>		
<p>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。</p>	<p><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（行政指導）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。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> わからない  <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>難易度：B</b>		
<b>チェック2 定額の割増賃金①</b>		
<p>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。</p>	<p><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。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> わからない  <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>難易度：C</b>		
<b>チェック3 定額の割増賃金②</b>		
<p>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、その差額を支給しています。</p>	<p><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給しなければなりません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> わからない  <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>難易度：C</b>		
<b>チェック4 宿日直における突発的な通常労働</b>		
<p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/> 宿日直（断続的労働）であっても救急医療等の通常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。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> わからない  <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>難易度：C</b>		
<b>チェック5 割増賃金の算定基礎賃金</b>		
<p>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。</p>	<p><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。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> わからない  <input type="checkbox"/> 該当しない</p>

## □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

時間帯	割増率	
時間外労働 (1日8時間または1週40時間を超えたとき)	～45時間	25%
	45時間超～	25%超 <sup>*1</sup>
	60時間超～	50% <sup>*2</sup>
深夜労働(22時から5時)		25% <sup>*3</sup>
休日労働(法定休日)		35% <sup>*4</sup>

※1：労使で時間短縮と割増率25%超に努める（努力義務）  
※2：中小企業を除く（当分の間）  
※3：時間外労働の場合は50%  
※4：深夜労働の場合は60%

### 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、「精皆勤手当」、「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めます。

**[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	答 え
<b>チェック1 安全衛生管理体制① 産業医、衛生管理者の選任</b>		
<b>難易度：B</b>		
<p>産業医・衛生管理者（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><input type="checkbox"/> 常時使用する職員が50人以上の施設では、産業医および衛生管理者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>	<p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> わからない  <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>チェック2 安全衛生管理体制② 衛生委員会の設置</b>		
<b>難易度：B</b>		
<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><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しなければなりません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> わからない  <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>チェック3 健康診断の実施</b>		
<b>難易度：B</b>		
<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ヵ月）以内ごとに1回、定期的に健康診断を行っています。</p>	<p><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らない。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ヵ月以内ごとに1回同じ項目の健康診断を行わなければならない。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> わからない  <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>チェック4 長時間労働者の面接指導</b>		
<b>難易度：B</b>		
<p>時間外・休日労働時間が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><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>	<p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> わからない  <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>チェック5 メンタルヘルス対策の実施</b>		
<b>難易度：B</b>		
<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><input type="checkbox"/> 労働安全衛生法施行規則第22条において、衛生委員会の付議事項として「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策や個人情報の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>	<p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> わからない  <input type="checkbox"/> 該当しない</p>

## □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	10～49人	1人～9人
衛生委員会	衛生委員会		

※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聴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、労働者の力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ケアを実施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、メンタルヘルスケア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、「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]。

### 「4つのケア」とは

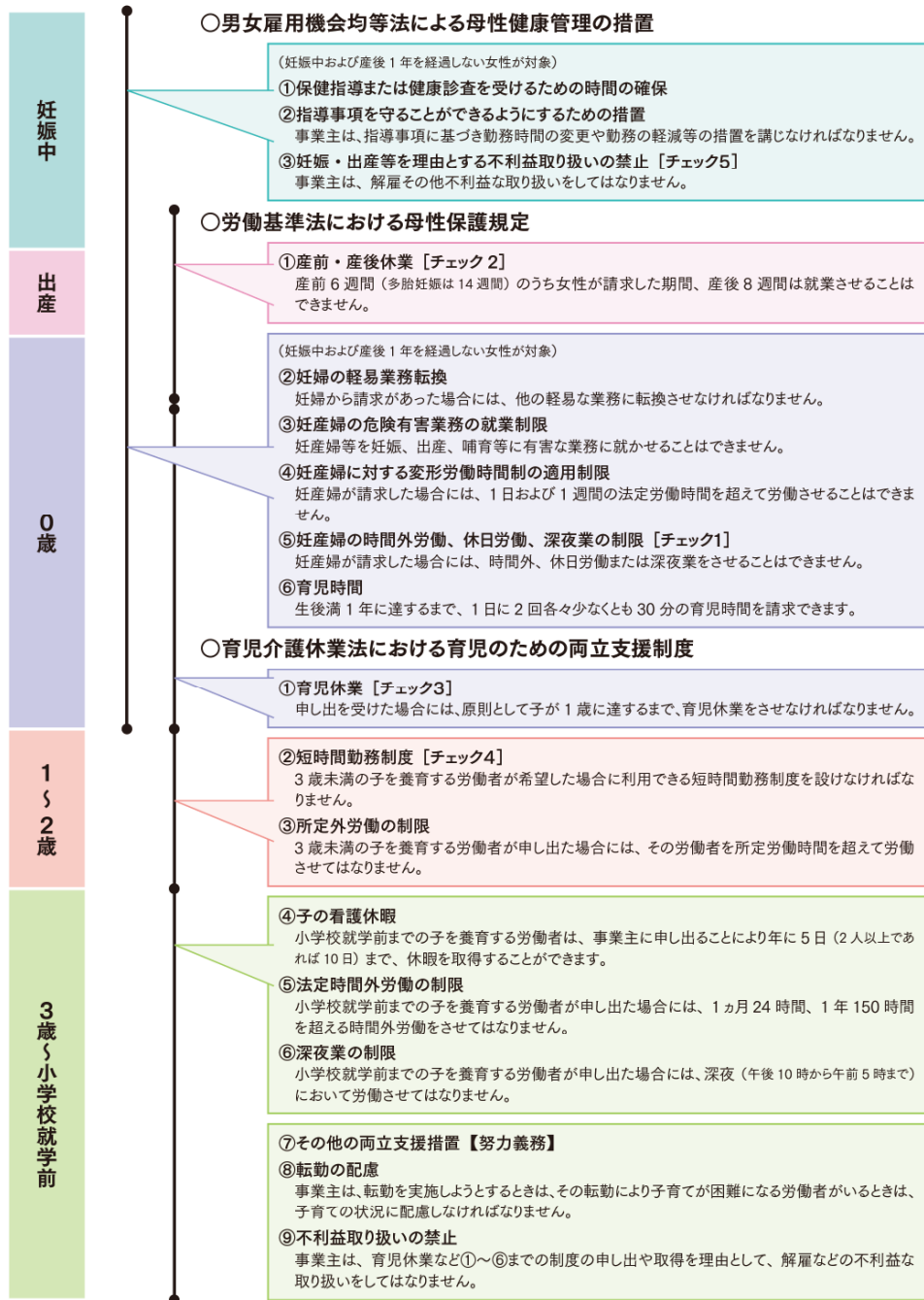
セルフケア	労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスの予防、軽減あるいはこれに対処します。
ラインによるケア	労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行います。
事業場内産業保健スタッフ等によるケア	事業場内の産業医等産業保健スタッフ等が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い労働者および管理監督者を支援します。
事業場外資源によるケア	事業場外の機関および専門家を活用し、その支援を受けます。



## [7] 女性勤務医の就労支援




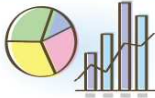


設 問	解 説	答 え
<b>チェック1 妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限</b>		
<b>難易度：C</b>		
<p>妊娠中および産後1年を経過しない女性勤務医から請求があった場合には、当直・日直勤務を免除しています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 妊産婦（妊娠中および産後1年を経過しない女性）が請求した場合には、時間外労働、休日労働、深夜業をさせることはできず、また変形労働時間制がとられている場合には、1日および1週間の法定労働時間を超えて労働させることはできません。したがって、妊産婦からの請求があった場合には、当直・日直勤務を免除する義務があります。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> わからない  <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>チェック2 産前産後休業</b>		
<b>難易度：C</b>		
<p>産前6週間のうち女性勤務医から請求があった期間、および本人の就労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><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>	<p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> わからない  <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>チェック3 育児休業</b>		
<b>難易度：C</b>		
<p>勤務医から申し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><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により、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か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>	<p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> わからない  <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>チェック4 短時間勤務制度</b>		
<b>難易度：C</b>		
<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><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>	<p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> わからない  <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>チェック5 不利益取り扱い</b>		
<b>難易度：B</b>		
<p>妊娠、出産、産前産後休業の取得、深夜業免除などの申し出をしたり、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り扱いをしていません。</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り扱いをしてはいけません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> わからない  <input type="checkbox"/> 該当しない</p>

□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

方針表明		<ul style="list-style-type: none"> <li>・労務管理、労働環境改善が勤務医の健康確保、安全な医療につながる点を院長（管理者）が確認し、宣言します。</li> </ul>
チーム作り		<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働時間を含む勤務体制を見直すにあたっては、チーム作りに取り組みます。</li> <li>・安全衛生委員会や職員的安全健康を検討する場や定例の会議を活用します。</li> </ul>
計画作成		<ul style="list-style-type: none"> <li>・見直し・改善で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ます。この段階で現状把握、対策立案、実施、見直しの段階的ステップを設定します。</li> </ul>
現状分析		<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者の責任において、労働時間の把握・制度の運用状況についてチェックを行います。（本分析ツールなども活用できるように）</li> </ul>
働き方ルール作成		<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務医の労働時間に関する分かりやすい自主的な働き方のルールも含めた労働時間適正化に関するルールや、就業規則、労使合意文書を作成します。</li> </ul>
設備・改善		<ul style="list-style-type: none"> <li>・自主ルールや規則に基づいて適正な運用がされているか、定期的に監査を行い必要に応じて改善策を講じましょう。</li> </ul>

#### 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。医療事務クラ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) 勤務時間に関する自主ルールの設定

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を定め、その運用を確認します。労働時間管理に関する自主ルールの例を紹介します。

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

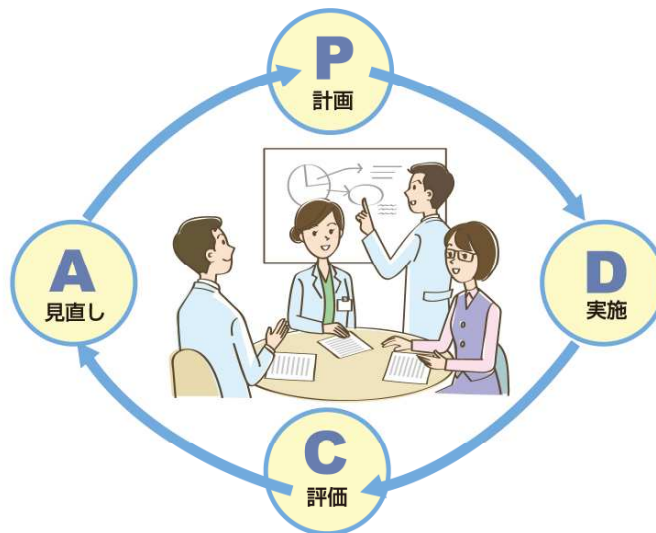
院内の労働時間に関する自主的なルールづくりの際には、全米科学アカデミー医学研究所（IOM）の基準にあるような、月あたりの労働時間の上限（時間外労働の上限設定）、一回あたりの最長勤務時間、日勤・夜勤・当直勤務制度、勤務と勤務の間の最低休憩時間、休日の取り方、当直明けの働き方について留意します。特に、長時間労働となっても睡眠時間の確保と断眠の阻止が良好な睡眠確保のために重視されていることに留意します。

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

本ツールで推奨する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、労務の担当者と継続的に検討します。



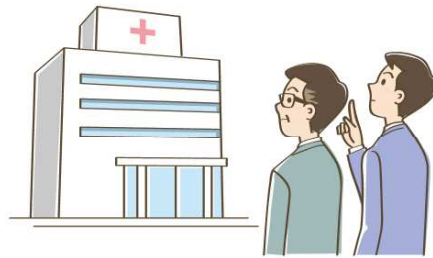
### (3) 取り組み開始のタイミングのヒント

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の対応では、一般的に時間的な制約が大きいからです。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に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）



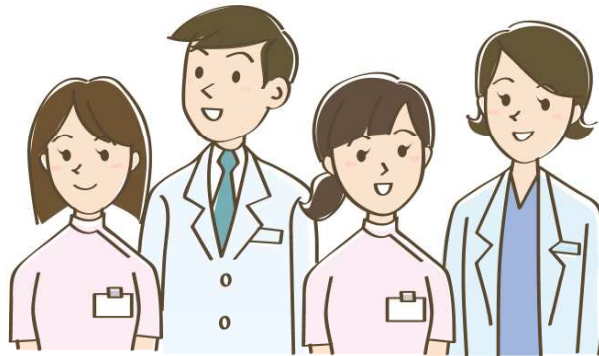
- ◇施設の成長のための対応（プロアクティブ対応）
- ◆医師・研修医確保
- ◇経営者の意識変化
- ◆院内女性医師の増加
- ◇医療機関の経営体制変更（統廃合）
- ◆労働基準監督署による立ち入り
- ◇職員の問題発生（メンタルヘルス疾患、退職など）
- ◆問題発生後の対応（緊急対応）



### (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ミュニケーション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。永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。

##### ④診療業務検討委員会

診療体制を医療経営の視点から検討する委員会である。医療経営コンサルタントなどの支援を得ながら、施設の地域特性、医療経営の視点から強化すべき診療科などの重点診療領域の設定や、診療報酬算定に関する漏れや課題がないか、検討する場である。診療科ごとの業務の軽重の調整や、チーム医療推進のための診療業務の見直しなども行われる。

#### 勤務医の業務軽減、診療計画、地域との連携の支援

勤務環境の見直しは、勤務医の診療業務の量と質を検討するきっかけになります。その際、着目する点は、勤務医の労働時間や勤務制度だけでなく、業務改善、チーム医療の推進などを取り上げることができます。その際には、業務量軽減のための医療診療補助者の積極的活用、診療体制の見直し、医師の勤務体制や非常勤医師との連携方法、日当直の見直し、院外勤務（外勤）の取り扱い、賃金・手当、施設環境の改善や勤務医の過重労働・メンタルヘルスの相談体制等の健康管理体制も同時に検討します。これらは、施設の医療経営方針、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も密接に関係します。

資料1 具体的な取り組み事例

(1) 勤務医の負担軽減に関する取り組みの好事例

事例1 小規模病院での勤務医の労働時間の見直し (A病院)	
<p><b>【概要】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床数：70床、医師数：常勤4名 非常勤4名</li> </ul> <p><b>【なぜ改善に取り組んだか】</b></p> <p>日勤帯 9:00-18:00 当直帯 18:00-翌9:00</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当直業務に引き続き日勤となり、連続33時間勤務となる</li> <li>・現場の医師の負担感が大きい</li> </ul> <p><b>【改善点】</b></p> <p>当直業務後の勤務負担の軽減対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当直明けは午前外来のみ、午後は病棟患者対応のみとする</li> <li>・当直明けは17時には上がる(帰宅可)ようにした</li> </ul>	<p><b>【効果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当直後に早く帰宅できることで負担が軽減し、疲労回復に努められるようになった</li> <li>・早く帰宅できることで自分の時間を確保できるようになった</li> </ul> <p><b>【残された課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・非当直医への負担は増加した</li> <li>・全体的な医師数の増加がなければ、根本的な解決にはなりにくい</li> </ul>
事例2 夜間・土日・休日の救急医療体制の集約化と地域の診療機能向上に向けた体制整備 (B病院)	
<p><b>【概要】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床数：19床、医師数：常勤2名 非常勤2名</li> </ul> <p><b>【なぜ改善に取り組んだか】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6000名の対象人口に対し、本院と無床診療所の各2名の医師で夜間救急・休日診療をこなし、過重労働が慢性化</li> <li>・一年の半分は夜間・休日当直体制だった</li> </ul> <p><b>【改善点】</b></p> <p>へき地・遠隔地医療体制の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所を新築移転した際に、医療機器(Xp.エコー、CT内視鏡)をデジタル化し、電子カルテも導入した</li> <li>・往復4時間かかっていた医療センターまでの搬送にヘリコプターを導入した</li> <li>・夜間・土日・休日救急医療体制の集約化</li> <li>・医療センター、他の医療機関から土日に臨時当直に来てもらうようにした</li> </ul>	<p><b>【効果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症患者の情報を医療センターに電子データを転送することで容易に専門医コンサルトができるようになった</li> <li>・2診療所で相互に電子カルテを共通化したことで、無床診療所の第2・4土日曜日を休診、本院に集約できるようになり、負担が軽減した</li> <li>・ヘリコプターを用いることで医療センターまでの搬送にかかる負担が軽減した</li> <li>・臨時当直に来てもらうことで、土日の負担が軽減した</li> </ul> <p><b>【残された課題】</b></p> <p>村長が医療サービス低下をさせないと公約したために、完全な土日・休日の休診に住民が反対しており、完全な集約化ができていない。しかし、いずれは平日夜間救急も集約化していきたい</p>
事例3 女性医師の就労支援 (C病院)	
<p><b>【概要】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床数：251床、医師数：常勤31名、非常勤64名</li> </ul> <p><b>【なぜ改善に取り組んだか】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師不足：健康管理センターの医師が開業のため退職、募集するも希望者なし</li> <li>・大学医局からの医師は診療科以外の健診業務を頼めない</li> <li>・女性医師が就労可能できるように、院内環境整備に取り組む</li> </ul> <p><b>【改善点】</b></p> <p>女性医師の就労体制・就労環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・就労形態-短時間正規雇用勤務(6時間)、女性医師常勤は3名は健診センター勤務</li> <li>・子育て支援-院内託児所に医師の子も</li> <li>・専門医資格継続-キャリア支援確保</li> <li>・日当直の免除</li> <li>・復帰支援-育休明けは急性期病棟でなく慢性期病棟から担当、当面外来を中心に</li> <li>・性差医療外来開設-女性スタッフによる専門外来の設置</li> </ul>	<p><b>【効果】</b></p> <p>診療体制が充実した</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子育て中の女性医師の働きやすい環境を整えることで、各診療科の常勤・非常勤の女性医師の採用が増え、院内の診療体制の充実が進んだ</li> </ul> <p>&lt;子育て中女性医師の診療科と人数&gt;</p> <p>呼吸器内科(3)血液内科(2)婦人科(1)神経内科(1)循環器内科(1)小児科(2)消化器内科(1)</p> <p><b>【残された課題】</b></p> <p>局内調整(日当直免除)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若い女性医師の採用だけになると女性のライフイベントに産前・産後・育休があり、そのための調整が必要、また男性医師や独身女性医師との調整</li> </ul> <p>○両親の介護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳後半になると親の介護の問題が生じるので、今後は介護休暇への対応が必要</li> </ul>

事例4 都市部の臨床研修指定病院における就業環境改善ガイドラインの作成（D病院）	
<p><b>【概要】</b> D病院では医師の就業環境改善の視点から「就業環境改善ガイドライン」を作成して、労働時間改善などを含む勤務環境改善に関する取り組みを進めた。</p> <p><b>【なぜ取り組んだか】</b> — 病院の診療機能向上に伴った業務量の拡大 — 医師の過重労働に対して働き方のルールを作るべきであるとの衛生委員会からの提言 — 行政による時間外労働についての指導等を背景に、医師の就業環境改善を病院全体で取り組む必要性が生じた</p> <p><b>【改善点】</b> 院長の方針の下、執行部企画による管理職による会議開催 医師の就業環境改善プロジェクトチームを組織 検討内容は — 労働時間に関する検討事項 — 院外勤務（外勤）の取り扱い — 労働基準法に沿った時間外手当や就業規則の作成 労働時間は、業務内容の見直しと表裏一体であり — 診療支援や文書支援などを行う医師支援チームを作り — 業務改善の取り組み 病院の意識改革、個人の意識改革、必要な業務の精査と医療の質の見直し、業務分担、現在の診療体制、事務管理体制の見直し、業務の標準化など</p>	<p><b>【成果】</b> D病院で作成された自主ルール「医師の働き方4つの目標」が設定された</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当直に任せて帰る</li> <li>・遅くとも22時には退出する</li> <li>・当直の翌日は12時には退出する</li> <li>・週に一日は完全休日にする</li> </ul> </div> <p>・指導医が研修医に対して時間ルールの運用について検討する機会が増えた ・チーム診療制が進んだ</p> <p><b>【残された課題】</b> ・診療科ごとで運用の程度が異なる ・効果の指標の設定が難しい</p>

事例5 勤務医の交代勤務制度の導入と賃金の見直し（E病院）	
<p><b>【概要】</b> E病院産婦人科では慢性的な長時間労働対策として、労働時間制度見直し、勤務医の交代勤務制を導入した。</p> <p><b>【改善点】</b> 30名前後の産婦人科医師の勤務体制を、変則二交代制（1ヵ月単位の變形労働時間制）、日勤（0830-1700）、S勤（0830-2000）、夜勤（2000-0900）の3勤務とし、S勤は一線、二線、三線の計3名、手術延長等の場合は交代・一時代行などで臨機応変に対応、勤務の引き継ぎは朝8時45分、夜20時として、チーム医療体制を強化した。 夜勤と夜勤明けについては、夜勤入り・明け後は日勤はなし、振替休日の取得を積極的に推奨、夜勤の始業時刻を20時にして家族と食事をできるようにするなど、産婦人科医自らが、出産育児とワークライフバランスを実践する方針とした。</p>	<p><b>【成果】</b> — 1ヵ月当たりの時間外労働が30時間を超える医師が従来の8割から1割程度まで減少。 — 終業時刻後に仕事が終わればすぐに退勤するなど労働時間管理に関する医師側の意識にも変化。 — 交代勤務導入後、体力的にも長時間勤務により眠気が出る、患者への対応が荒くなる、転記ミスなどが起こりやすくなる、などのケースが減った。 — 平日の昼間の人員過剰が整理され、屋間手待ちしている医師がなくなり最低の人数で業務が行えるようになった。 — 人件費が月数百万単位で削減 — 女性研修医の応募が増加し、希望者も増えた。</p> <p><b>【残された課題】</b> 導入によって、一時的に給与の大幅ダウンが見られたこと、研修医の指導体制が難しい、勤務表作りや報酬の計算が煩雑、勤務医が大人数でない実施は難しい</p>

事例6 オンコール勤務の公平化と報酬の明確化（F病院）	
<p><b>【概要】</b> F病院産科では当直が3名いるが、救急や分娩が多いため、当直医のみで対応できないときには近所の医師を呼び出し、緊急登院させることで対応していた。</p> <p><b>【なぜ取り組んだか】</b> 緊急時の呼び出しの際に、オンコールの対象が病院近くに居住する数名の特定の医師に偏っていた。呼び出しでもなかなか対応できる医師が見つからないときもあり、夜間休日でのバックアップ体制の整備が課題であった。</p> <p><b>【改善点】</b> あらかじめ各医師からどの口が対応可能か希望を提出してもらい、それに基づいてオンコール当番（宅直）を月末までに決め、割り当て表を作成した。病院が掲示する勤務表にも宅直として名前が記載され、呼び出しを受けない場合にも拘束料が支給されることとなった。</p>	<p><b>【成果】</b> 日々のオンコール割り当てを決めておくことで、当番でないときは安心して退出できる、あらかじめ研修会や家の用事などで呼び出しを受けたくないときには他の医師に任せられるなど、常に拘束されていることによるストレスが減った。病院が宅直としてオンコール勤務として正式に認知することとなり、対価としての報酬が支払われるようになった。</p> <p><b>【残された課題】</b> 自宅が遠く緊急の際に1時間以上かかる場合や子育て中などで夜間休日の緊急登院に対応できない医師は宅直免除となっている。宅直料は形式的で数千円にとどまっており、夜間も呼び出されるかもしれないと待機することによる心理的拘束感に十分対応していない。また、呼び出しに対応できない場合の責任について明確な取り決めはとくにない。</p>



事例7 勤務医の健康支援のための労務管理の取り組み事例（G病院）	
<p><b>【概要】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— 公立、総合病院、病床数約600床、職員数約700名</li> <li>— 現場で使いやすい「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」に改訂するにあたっての職場環境改善に関する良好事例収集と勤務医の健康支援のための労務管理、労働環境改善の取り組み事例の収集を目的にヒアリングを行った。</li> <li>— 労働時間管理及び賃金管理は、市の条例に定める勤務条件に基づき事務局（経営管理課）が適正管理に努めており、本分析ツールのスコアはとて良好であった。</li> </ul> <p><b>【主な取り組み事例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— 勤務医の労働時間管理、長時間労働対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・長時間労働面接は、産業医面接を基本としているが、院長自らが業務内容も含めて面接指導を行い、業務改善・健康支援を図っている。健康上の過重な業務が特定の診療科や特定の医師に負担となっていないか確認するよい機会となっている。</li> <li>・参加を義務づける症例検討会は、労働時間として取り扱い、任意参加の自己研鑽のための症例検討会は労働時間としていない。</li> <li>・最近、一次救急施設が隣接地に設置され、一次救急の診療体制が充実した結果、非輪番日の宿直中において、日常的に通常業務が行われることはない。また、二次救急輪番日においては、一次救急施設で対応できない、より重症度の高い患者を重点的に診療できるようになっている。</li> <li>・出退勤時のPHSの受け渡し時刻を記録して拘束時間を把握し、実労働時間は「時間外命令簿（自己申告）」により把握している。</li> </ul> </li> <li>— 女性医師の就労支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・女性勤務医の妊娠・出産については、診療科ごとで休業・短時間勤務ができるよう積極的にサポートしている。</li> <li>・院内保育所を設置するなど女性職員の就労支援のための環境も整備している。</li> <li>・産前産後休業、育児休業など制度全般にわたり整備されており、労働基準法や育児介護休業法等に定める基準よりも充実した制度となっている。また、休業等の管理は各診療科で行っている。 <ol style="list-style-type: none"> <li>①産前休業：産前8週間（法律では6週間）</li> <li>②育児休業：3歳まで（法律では1歳）</li> <li>③育児短時間勤務：小学校就学前まで（法律では3歳）</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>— 勤務医のメンタルヘルス対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・心の健康作り計画は病院独自には作成していないが、市の行政主導のもとに研修・指導が行われている。また、産業医・臨床心理士による相談窓口、精神科医への紹介など連携はとれている。</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>【今後の課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理監督者の取り扱いについては、条例では「主幹」以上が管理職と位置づけられ管理職手当及び特殊勤務手当の対象となるが、特殊勤務手当の算定基礎賃金については今後見直しが必要かもしれない。</li> </ul>

事例8 勤務医の健康支援のための労務管理の取り組み事例（H病院）	
<p><b>【概要】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— 民間、脳・神経・運動器疾患の総合専門病院、病床数162床、職員数437名、</li> <li>— 院長の労務管理に対する意識は高く、「医師に選ばれる職場づくり」の取り組みに努力している。</li> <li>— 労働時間及び賃金管理は適正に行われている。勤務医の時間外勤務も1か月平均6.2時間である。時間外勤務が多い勤務医でも40時間以下であり、部長職などの管理職に対しても時間外手当の支払いを行っている。</li> <li>— また、勤務医の健康支援、女性医師の就労支援策についても体制・制度を整備するなど積極的に取り組んでいる。</li> </ul> <p><b>【主な取り組み事例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— 勤務医の労働時間管理、長時間労働対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・他の病院の外来診療（応援、派遣）が病棟連携の中で行われている。応援として所定労働時間中に行っており、契約も医師と派遣（応援）先病院との労働契約ではなく、病院間での契約としているので、当院が労働時間として把握できる。</li> <li>・部長などの管理職であっても、時間外手当の対象としている。</li> <li>・宿直に対する処遇は、「当直手当＋インセンティブ（救急車1台単価）」となっている。</li> <li>・毎朝8時30分から9時00分までカンファレンスを行っている。この時間は、労働時間としては取り扱っていないが、参加を義務づけていない。</li> </ul> </li> <li>— 女性医師支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・産前産後休業、育児休業など制度全般にわたり整備されている。</li> </ul> </li> <li>— 安全衛生管理、職員のメンタルヘルス対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月2回衛生委員会を実施し、メンタルヘルス対策や時間外労働時間の報告を行っている。</li> <li>・年に2回の研修、ストレスチェックを実施している。ストレスチェックで問題がある者には、外部の医師による面接指導を実施している。</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>【今後の課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— 人数が少ない中で対応している救急対応については深夜0時頃までにはだいたい落ち着くが、その日によって緊閉の差はある。交代制で対応したくても医師の確保ができないので0時以降の対応は難しい。</li> <li>— 今後のさらなる適正な労務管理のための改善課題としては以下の2点を今後の検討課題としている <ul style="list-style-type: none"> <li>・カンファレンスの所定労働時間内における実施（労働時間性の検証が必要）</li> <li>・宿直制度の適正運用（通常業務の頻度の実態調査が必要）</li> </ul> </li> </ul>

### 【コラム】 オンコール待機について

多くの勤務医がオンコール待機という対応を取っている実態があります。

その待機時間について、労働基準法上、「労働時間」と扱うか否かは判断が難しいところですが、先の奈良県立病院事件での最高裁判決では労働時間性は否定されています。

「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」とされていますが、「指揮命令下」に置かれているのかについては、場所的・行動内容などの程度の「拘束性」があるか（逆にいえば、自由度が保障されているかどうか）、待機がどの程度「強制」されるか（ペナルティの有無や内容）などを総合的かつ個別的に勘案して判断されることになります。

一般的な勤務医のオンコール待機のように、「自宅にて自由時間が保障されている」前提で「電話等で呼び出しがあれば業務に従事することを求められるケース」の場合、通常はこうした「待機時間」を労働時間とみるのは難しいという見解が多いようです。（なお、呼び出しがあった場合において、実際に、病院で業務に従事した時間が労働時間になることは、言うまでもありません。）

しかしながら、「労働時間」となるか否かを問わず、オンコール待機について、多くの勤務医の皆さんが負担感を持っていることは解決すべき課題です。その負担軽減に向けた改善策を取ることが望ましいといえます。

## (2) 労働時間に関する学会・海外の情報

### ①地域小児科センター認定基準における勤務時間の上限（日本小児科学会2009年12月6日理事会承認）

1. 週労働時間は最大 58 時間以内
2. 時間外・休日・深夜の勤務は宿日直ではなく、通常の労働時間として算定
3. 宅直オンコールは時間外救急を行うことを前提とした場合は労働時間（手持時間）として算定
4. 圏外の医療・保健サービスに向向して従事した時間も、本院の労働時間と通算して算定
5. 労働基準法第 36 条 1 項に基づく「36協定」を締結する
6. 繁忙期と閑散期がある場合は、変形労働時間制の採用も可能である

### ②産婦人科勤務医の勤務条件改善のための提言（2013年4月12日）

1. 産婦人科医は、分娩取り扱い施設の大規模化と交代勤務制の導入を推進すること。
2. 産婦人科医は、他の診療科の医師および他職種との連携を強化することを通じて、勤務環境の改善に努力し、産婦人科医としての本来業務の遂行に支障のない体制の整備に努力すること。
3. 医療機関の責任者は、産婦人科医の労働実態を正確に把握し、医師及び医師以外の職種の職員の増員を行うこと等によってその勤務条件の緩和のために最大限の努力を行うとともに、時間外労働に対して適正な割増賃金を支払う等、適切な処遇を行うこと。
4. 国は、医療機関が赤字に陥ることなく適正な時間外割増賃金を支払うことが可能なよう、診療報酬等の対応を適切に行うこと。

### ③米国の研修医の労働時間規制（IOMレポート）

1. レジデントの急性および慢性的な断眠を防ぎ、疲労による過誤を最小限に抑えるには、単に総勤務時間を減らすのではなく、研修期間中のレジデントの睡眠時間を増やすことに重点を置くべき
2. 16 時間超の勤務シフトでは 5 時間の睡眠時間を確保
3. ACGME が勧める研修医の睡眠確保
  - － シフトとシフトとの間のオフ時間を明確にすることにより、毎日の睡眠時間を増やす
  - － 睡眠不足の蓄積を最小限に抑えるために「寝だめ」や体力回復を目的とした定期的な休日を増やす
  - － レジデントの有給医療行為（アルバイト）を制限
  - － 過労のため運転して帰宅できないレジデントに安全な交通手段を提供する、である。

引用：IOM report: Committee on Optimizing Graduate Medical Trainee [Resident] Hours and Work Schedules to Improve Patient Safety, 2008

## 資料2 「医師が元気で働く7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」

「医者の不養生」といわれるように、医師は医療の専門家であるが自分自身の健康になかなか目が向きません。実際、自分自身の健康より、患者のことで手一杯であるということも事実です。しかし、医師が心身の疲労を適切に管理できて健康で働いてこそ、患者の健康も担保できます。自分自身のセルフケアはそれほど難しいことはありません。できることから始めることが重要です。表には日本医師会勤務医健康支援プロジェクト委員会によって公表された「医師が元気で働く7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」を示しました。

1	睡眠時間を充分確保しよう	最低6時間の睡眠時間は質の高い医療の提供に欠かせません。患者さんのために睡眠不足は許されません。
2	週に1日は休日をとろう	リフレッシュすればまた元気に仕事ができます。休日をとるのも医師の仕事の一部と考えましょう。
3	頑張りすぎないようにしよう	慢性疲労は仕事の効率を下げ、モチベーションを失わせます。医療事故や突然死にもつながり危険なのでやめましょう。
4	「うつ」は他人事ではありません	「勤務医の12人に1人はうつ状態」。うつ状態には休養で治る場合と、治療が必要な場合があります。
5	体調が悪ければためらわず受診しよう	医師はとかく自分で診断して自分で治そうとするもの。しかし、時に判断を誤る場合もあります。
6	ストレスを健康的に発散しよう	飲んだり食べたりなどのストレス発散は不健康のもと。運動(有酸素運動や筋トレ)は健康的なストレス発散に最も有効です。週末は少し体を意識的に動かしてみよう。
7	自分、そして家族やパートナーを大切にしよう	自分のいのち、そしてかけがえない家族を大切に。家族はいつもあなたのことを見守ってくれています。

参考資料 日本医師会>勤務医のコーナー [http://www.med.or.jp/doctor/hospital\\_based/](http://www.med.or.jp/doctor/hospital_based/)

1	医師の休息が、医師のためにも患者のためにも大事と考える病院	必要な睡眠時間や少なくとも週1回の休日がとれる体制が必要です。
2	挨拶や「ありがとう」などと笑顔で声をかけあえる病院	挨拶から始まる良好な人間関係こそが職場の財産です。
3	暴力や不当なクレームを予防したり、組織として対応する病院	事例の多くは組織的対策により予防や早期解決が可能です。
4	医療過誤に組織として対応する病院	医師個人の責任ではなく、組織としての対応が医師・患者に必要です。
5	診療に専念できるように配慮してくれる病院	業務の効率化・補助者の導入などで負担が減ると、診療の効率もあがります。
6	子育て・介護をしながらの仕事を応援してくれる病院	柔軟な勤務時間、妊娠・育児中の勤務軽減、代替医師の確保が望まれています。
7	より快適な職場になるような工夫をしてくれる病院	清潔な仮眠室や休憩室、軽食がすぐに食べられると元気がわきます。

資料3 勤務医の健康支援のための職場改善チェックリスト

医師の健康支援のための職場改善チェックリスト (2014版)

○性別： 男 ・ 女 ○年齢： 20代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 ・ 60代 ○卒業年次：( ) 年

○役職： 非管理職 ・ 管理職 ○勤務先： 診療所 ・ 病院 ( ) 床) ・ その他 ( )

○診療科： 内科 ・ 外科 ・ 小児科 ・ 産婦人科 ・ 他の診療科 ( )

【チェックリストの使い方】この職場改善チェックリスト集はアクションチェックリストと呼ばれるスタイルをとって、全国の医療機関ですべて行われている良好事例に基づいて作成されています。チェックの際には、どの対策を行えばより医師が健康で安全に、無駄なストレスが少なく、安心して仕事を続けられるかという視点で対策を選びます。それぞれのチェック項目に対して「この対策を提案しますか?」という問いに、「いいえ」または「はい(優先する)」と答えます。具体的には、「いいえ」は対策が必要でない、またはすでに対策が行われている場合にチェックします。その対策が今後必要と考える際には、「はい」にチェックします。一通りチェック後、「はい」にチェックした項目から、特に優先して取り上げる3-5項目を選び「優先する」をチェックします。このチェックリストは、職場の問題点や課題を抜け落ちなく隅々までチェックするためのものではありません。管理者、職場の同僚、産業医など多くの関係者でグループを作って、チェック結果を利用して自分たちの職場の良好点を見つけ、改善できる点を話し合う(討議)する目的で利用します。

対策項目	改善項目チェックリスト 対策がすでに行われている、または該当しない場合→「いいえ」 その対策を取り上げたい、今後必要な場合→「はい」	この対策を提案しますか?			
		はい	いいえ	優先	メモ
A 医師の健康支援策	1 医師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				
	2 医師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				
	3 医師のメンタルヘルスを支援する体制を整える				
	4 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る窓口を設ける				
	5 医師個人が自分の健康状態に合わせて健診内容や項目を選択できるようにする				
	6 医師の家族や、パートナーにも「医師の健康」を守るための情報を提供する				
B 勤務時間と休憩、休日・年休	7 医師が必要な休日(少なくとも週1日)と年次有休休暇が取れるようにする				
	8 医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える				
	9 医師の勤務実態を把握して、時間外労働の多い医師に対して産業医や管理者による面接を行う				
	10 地域で連携し小児科・産婦人科等の集約化や、地域内での医師の連携体制を検討する				
	11 大学や基幹病院の医局、医師会等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める				
	12 開業医が地域において交代で休日夜間診療を担当し、勤務医の負担を軽減する体制を強化する				
C 勤務環境の改善	13 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				
	14 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				
	15 医師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などを確保する				
D 業務手順ストレス軽減	16 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				
	17 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				
	18 医師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				
	19 記録や書類作成の簡素化、診療補助者の導入等を進め、医師が診療に専念できるようにする				
	20 物品・カルテ・文書類の整理整頓をすすめて、心身に負担の少ない取り扱い方法を検討する				
E 気持ちのよい仕事の進め方	21 同僚間で問題点を共有しあい、相談し合えるようにする				
	22 互いに積極的に挨拶をし、良好な人間関係を保つ				
	23 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				
	24 掲示板・診療スケジュール板などを活用し、必要な情報が全員に正しく伝わるようにする				
	25 病院の運営方針が周知され、その意思決定に医師が関わられるようにする				
	26 医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進める				
F 安心できる職場のしくみ	27 公正で透明性のある給与制度にする				
	28 進歩する医療技術に対応できる医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を提供する				
	29 女性医師が働き続けられるように産休・育休の保障や代替医師を確保し、時短勤務制度の導入、妊娠・育児中の勤務軽減、育休明けの研修等を充実させる				
	30 医学生や研修医に対し、医師の心身の健康を保つ方法について教育を行う				

## 資料4 労働基準法第41条に定める宿日直勤務について

### 1 宿日直勤務の趣旨

宿日直勤務とは、仕事の終了から翌日の仕事の開始までの時間や休日について、原則として通常の労働は行わず、労働者を事業場で待機させ、電話の対応、火災等の予防のための巡視、非常事態発生時の連絡等に当たらせるものです。したがって、所定時間外や休日の勤務であっても、本来の業務の延長と考えられるような業務を処理することは、宿日直勤務と呼んでいても労働基準法（以下「法」という。）上の宿日直勤務として取り扱うことはできません。

これらの宿日直勤務については、宿日直勤務に従事している間は、常態としてほとんど労働する必要がないことから、所轄労働基準監督署長の許可を受ければ、法第33条の届出又は法第36条に基づく労使協定の締結・届出を行ったり、法第37条に基づく割増賃金を支払う必要はないこととされています。

### 2 宿日直勤務の許可基準として定められている事項の概要

上記1のような宿日直勤務の趣旨に沿って、労働基準法上宿日直勤務の許可を行うに当たって、許可基準を定めていますが、医療機関に係る許可基準として定められている事項の概要は次の通りです。

#### (1) 勤務の態様

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り、病室の定時巡回、少数の要注意患者の検脈、検温等の特殊な措置を要しない軽度の、又は短時間の業務を行うことを目的とするものに限ること。したがって、原則として、通常の労働の継続は認められないが、救急医療等を行うことが稀にあっても、一般的にみて睡眠が充分とらうものであれば差し支えないこと。

なお、救急医療等の通常の労働を行った場合、下記3のとおり、法第37条に基づく割増賃金を支払う必要があること。

#### (2) 睡眠時間の確保等

宿日直勤務については、相当の睡眠設備を設置しなければならないこと。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) 宿日直の回数

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

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。

### 3 宿日直勤務中に救急患者の対応等通常の労働が行われる場合の取り扱いについて

#### (1) 宿日直勤務中に通常の労働が突発的に行われる場合

宿日直勤務中に救急患者への対応等の通常の労働が突発的に行われることがあるものの、夜間に十分な睡眠時間が確保できる場合には、宿日直勤務として対応することが可能ですが、その突発的に行われた労働に対しては、次のような取り扱いを行う必要があります。

① 労働基準法第37条に定める割増賃金を支払うこと

② 法第36条に定める時間外労働・休日労働に関する労使協定の締結・届出が行われていない場合には、法第33条に定める非常災害時の理由による労働時間の延長・休日労働届を所轄労働基準監督署長に届け出ること

#### (2) 宿日直勤務中に通常の労働が頻繁に行われる場合

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常態として昼間と同様の勤務に従事することとなる場合には、たとえ上記(1)の①及び②の対応を行っていたとしても、上記2の宿日直勤務の許可基準に定められた事項に適合しない労働実態であることから、宿日直勤務で対応することはできません。

したがって、現在、宿日直勤務の許可を受けている場合には、その許可が取り消されることとなりますので、交代制を導入するなど業務執行体制を見直す必要があります。

(出所) 厚生労働省労働基準局長通達：「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」（基発第0319007号，平成14年3月19日）より抜粋

資料5 「勤務医の労務管理チェックリスト」の主要な法令の根拠条文等

[1] 労働時間管理に関する勤務医への周知

- 1 労働基準法第89条（作成及び届出の義務）
- 2 労働基準法第15条（労働条件の明示）
- 3 労働基準法第15条（労働条件の明示）  
通達：平11.1.29基発45号（書面明示の方法）
- 4 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）  
労働基準法施行規則第16条（時間外及び休日労働の協定）
- 5 労働基準法第32条（労働時間）、第35条（休日）等

[2] 労働時間の適正把握

- 1 労働基準法第32条（労働時間）  
通達：平13.4.6基発339号（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）
- 2 労働基準法第32条（労働時間）、第38条第1項（時間計算）  
通達：昭25.9.14基収2983号（黙示の指示による労働時間）
- 3 労働基準法第38条第1項（時間計算）、第32条の2（変形労働時間制）  
通達：昭63.1.1基発1号（時間外労働となる時間）等
- 4 労働基準法第38条第1項（時間計算）  
通達：昭23.4.7基収1196号、昭63.3.14基発150号、平11.3.31基発168号（手待ち時間等）等
- 5 労働基準法第32条（労働時間）、第38条第1項（時間計算）等

[3] 労働時間・休憩・休日の取り扱い

- 1 労働基準法第32条（労働時間）  
通達：昭63.1.1基発1号（1週間の法定労働時間と1日の法定労働時間）
- 2 労働基準法第32条の2（1箇月単位の変形労働時間制）  
労働基準法施行規則第12条の2（変形労働時間制・変形休日制の起算日）
- 3 労働基準法第35条（休日）  
労働基準法施行規則第12条の2（変形労働時間制・変形休日制の起算日）等
- 4 労働基準法第41条（労働時間等に関する規定の適用除外）  
労働基準法施行規則第23条（宿直・日直の勤務）  
通達：昭23.1.13基発33号（日直・宿直と労働時間、休日との関係）等
- 5 労働基準法第41条（労働時間等に関する規定の適用除外）  
通達：昭22.9.13発基17号、昭63.3.14基発150号（監督又は管理の地位にある者の範囲）等

[4] 時間外・休日労働協定（36協定）の締結と運用

- 1 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）  
労働基準法施行規則第16条（時間外及び休日労働の協定）、第17条（時間外及び休日労働の届出）
- 2 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）  
通達：平12.12.25労告120号（労基法第36条第1項の協定で定める労働時間の延長の限度等に関する基準）等
- 3 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）  
通達：昭23.7.27基収2622号、平11.3.31基発168号（協定の限度を超える時間延長）等
- 4 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）  
通達：平15.10.22基発1022003号（特別条項にいう『特別の事情』の意義）、平21.5.29基発0529001号（特別条項付協定で定める事項）
- 5 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）  
通達：平15.10.22基発1022003号（特別条項にいう『特別の事情』の意義）、平21.5.29基発0529001号（特別条項付協定で定める事項）

[5] 割増賃金の取り扱い

1	労働基準法第37条（時間外、休日及び深夜の割増賃金） 労働基準法施行規則第19条（割増賃金の基礎となる賃金の計算）等
2	労働基準法第37条（時間外、休日及び深夜の割増賃金） 労働基準法施行規則第19条（割増賃金の基礎となる賃金の計算）等
3	労働基準法第37条（時間外、休日及び深夜の割増賃金） 通達：昭22.12.15基発501号、昭63.3.14基発150号、平11.3.31基発168号（割増賃金計算の基礎となる労働時間）等
4	労働基準法第37条（時間外、休日及び深夜の割増賃金） 通達：昭22.12.15基発501号、昭63.3.14基発150号、平11.3.31基発168号（割増賃金計算の基礎となる労働時間） 労働基準法施行規則第23条（宿直・日直の勤務）
5	労働基準法第37条（時間外、休日及び深夜の割増賃金） 通達：平11.3.31基発170号（住宅手当 具体的範囲）等

[6] 勤務医の安全と健康の確保（安全衛生管理体制）

1	労働安全衛生法第12条（衛生管理者）、第13条（産業医）
2	労働安全衛生法第18条（衛生委員会） 労働安全衛生規則第23条（衛生委員会の会議）等
3	労働安全衛生法第66条（健康診断） 労働安全衛生規則第44条（定期健康診断）
4	労働安全衛生規則第52条の2（面接指導の対象となる労働者の要件等） 通達：平18.3.17基発0317008号、平20.3.7基発0317006号（過重労働による健康障害防止のための総合対策）等
5	通達：平18.3.17基発0317008号、平20.3.7基発0317006号（過重労働による健康障害防止のための総合対策）等

[7] 女性勤務医の就労支援

1	労働基準法第65条（産前産後） 通達：昭63.1.1基発1号、婦発1号（妊産婦の時間外労働、休日労働及び深夜業の制限）等
2	労働基準法第65条（産前産後） 通達：昭61.3.20基発151号、婦発69号、平10.6.11基発344号、女発169号（妊産婦に対する就業制限）等
3	育児介護休業法第5条～第9条（育児休業制度）
4	育児介護休業法第23条（勤務時間の短縮等の措置）
5	育児介護休業法第10条（不利益取り扱いの禁止） 労働基準法第19条（解雇制限）等

### 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部長・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院長)  
木戸 道子 (日本赤十字社医療センター第二産婦人科部長)  
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)  
深澤 理香 (全国社会保険労務士会連合会 社会保険労務士総合研究機構研究員)  
村上 剛久 (マインド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 (国立国際医療研究センター国際医療協力局)

(委員：五十音順)





医師の健康支援をめざして

**勤務医の  
労務管理に関する  
分析・改善ツール**

<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<sup>®</sup>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ラダー等の導入
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  $\alpha$  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。

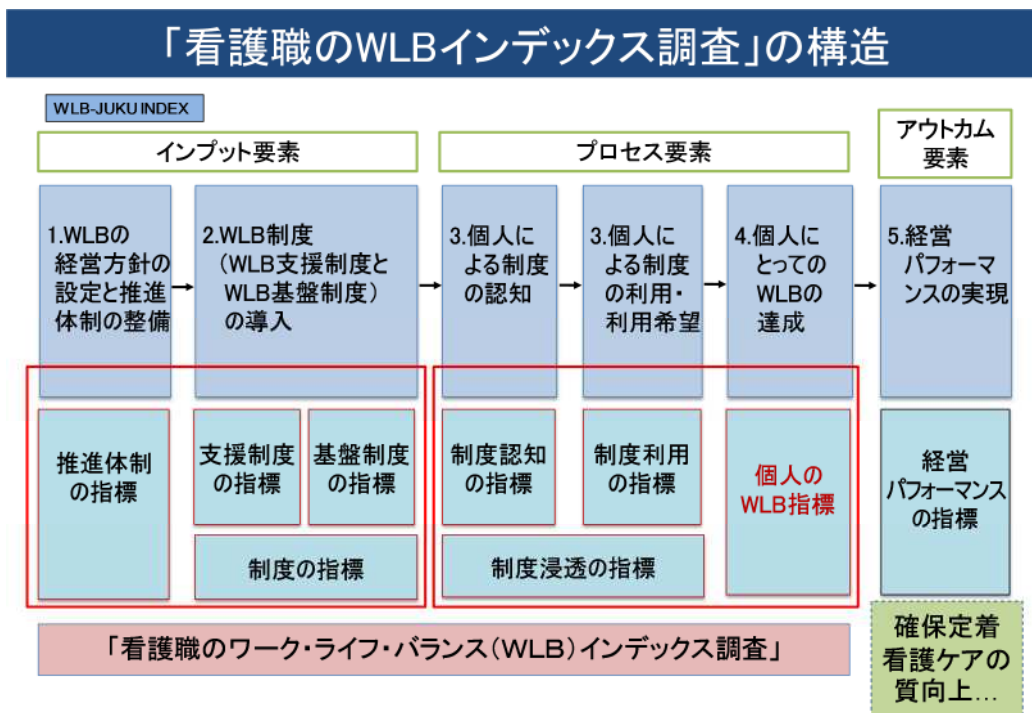


※「その他」は、地域性や各施設の状況により必要となる条件や環境などを指す

【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	● <b>職員の基本属性</b> ●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) ■ <b>看護職の職員構成</b> (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」）

職員調査の問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と等、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

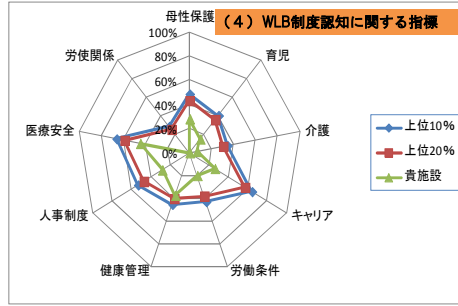
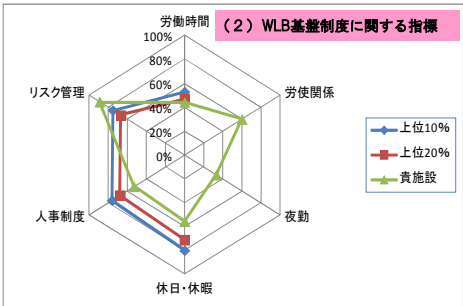
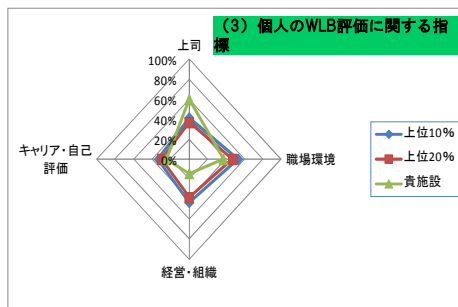
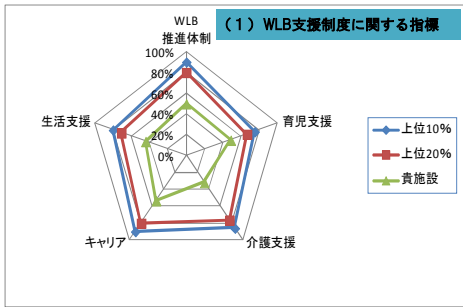
平成22年度から24年度までに蓄積した調査データをもとにベンチマークを開発したが、いくつかの点を留意しておく必要がある。

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





## 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・パートタイム・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		時		分
	夜勤明けの時刻		時		分
	休憩時間		時間		分
	仮眠時間		時間		分

パターン (3)	夜勤入りの時刻		時		分
	夜勤明けの時刻		時		分
	休憩時間		時間		分
	仮眠時間		時間		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		時		分
	夜勤明けの時刻		時		分
	休憩時間		時間		分
	仮眠時間		時間		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	上限( )回
	2交代制(変則含)	2. なし	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	上限( )日
	2交代制(変則含)	2. なし	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	最低( )時間空ける
	2交代制(変則含)	2. なし	最低( )時間空ける
D. 週末にかかる2日以上以上の連休の回数		1. あり	最低
		2. なし	( )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	/
		2. なし	
F. 勤務計画表の提示時期		1. あり	( )日前までに提示
		2. なし	

(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○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○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<sup>※</sup>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	対象者が 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	→ 利用人数 ( )人	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				■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	→ 利用人数 ( )人	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				■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	→ 利用人数 ( )人	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	→ 利用人数 ( )人	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				→
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	→ 利用人数 ( )人	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				→
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	→ 利用人数 ( )人	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	ないが対応して いる	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
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〇をつけてください。

	制度の有無			
	就業規則に 明記されている	就業規則に 明記されていないが 運用で対処	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○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	→				( )
短勤務等の措置	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○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	ないが対応している	就業規則に明記はされていない		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 20】 貴施設の制度や施策の導入について、以下の各項目につき、あてはまる番号に一つ〇をつけてください。

	制度の有無			
	明記されている	就業規則に運用で対処	制度はないが検討中	なし
1. 雇用保険から支給される介護休業給付を除いた、介護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. 介護休業終了後、原則として原職または原職相当職に復帰させることについて	1	2	3	4
3. 介護休業後、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の実施、あるいは実施する旨の定め（インターネットを利用した提供も含む）	1	2	3	4
4. 介護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

## VIII. 労働時間および人的資源管理について

【問 21】 貴施設の制度や運用の有無について、以下の各項目につき、あてはまる番号に一つ〇をつけてください。

	制度の有無			
	規定に明記	運用で対処	規定はないが検討中	なし
1. 育児・介護の理由以外の短時間勤務制度	1	2	3	4
2. 裁量労働制（実際の労働時間と関係なく、労使であらかじめ定めた時間分働いたとみなされる制度）	1	2	3	4
3. フレックスタイム制度	1	2	3	4
4. 夜勤への配慮（夜勤の免除や回数軽減）	1	2	3	4
5. 能力開発のための休職・休暇制度	1	2	3	4
6. 社会貢献・ボランティアのための休職・休暇制度	1	2	3	4
7. リフレッシュ休暇制度	1	2	3	4
8. 年休が半日単位で利用できる制度	1	2	3	4
9. 年休が時間単位で利用できる制度	1	2	3	4
10. その他の休暇制度（制度名称： ）	1	2	3	4
11. 教育責任者の配置	1	2	3	4
12. 外部研修への参加支援（参加費補助、休暇付与等）	1	2	3	4
13. 人事考課基準（到達目標、成果指標等）の有無	1	2	3	4
14. 人事考課基準（到達目標、成果指標等）の公開	1	2	3	4
15. 人事考課結果の職員個人への開示	1	2	3	4
16. 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	4
17. 短時間勤務者に対する処遇の基準	1	2	3	4
18. 給与規定	1	2	3	4
19. 勤務表作成基準	1	2	3	4
20. 倫理に関する規定	1	2	3	4
21. 医療安全・医療事故対策	1	2	3	4
22. クレーム対策	1	2	3	4

23. 職場の暴力対策	1	2	3	4
24. 職場のハラスメント対策	1	2	3	4
25. 職場の苦情への対応	1	2	3	4
26. 施設内公募制や自己申告制等で勤務時間や勤務地、配属先等の希望を聞く制度	1	2	3	4
27. 家族が転勤する場合に、職員の勤務を配慮する（家族の海外勤務時の休職、家族の転勤地の施設への異動等）	1	2	3	4
28. <u>勤務地が複数ある施設のみお答えください。</u> 勤務地を限定する働き方を選択できる制度	1	2	3	4
29. 配置転換（ローテーション）時には看護職の生活について配慮する	1	2	3	4
30. 退職した看護職の再雇用制度	1	2	3	4
31. 看護職がキャリアを考える研修の開催	1	2	3	4
32. キャリアカウンセリングの窓口（外部も含む）の設置	1	2	3	4
33. 定期健康診断の実施	1	2	3	4
34. 腰痛を防止する取り組み	1	2	3	4
35. メンタルヘルス研修の開催	1	2	3	4
36. メンタルヘルスの相談窓口（外部、産業医も含む）の設置	1	2	3	4

**【問 22】** 前年度に育児・介護休業制度等の利用者が出た施設のみお答えください。

上記等の場合の人員補充（パート、アルバイトの採用、派遣労働者の利用等を含む）に関する施設の実施状況について、もっともあてはまる番号に○をつけてください。

1. 施設として予め休業者を見込んだ人員配置を行っているため、補充対応の必要はなかった
2. 新たに人員を雇用した
3. 施設外から新たに人員を募集はしたが、採用できなかった
4. 人員補充は行わなかった
5. その他 ( )

**【問 23】** 短時間勤務制度の利用者が出た場合の人員補充（パート、アルバイトの採用、派遣労働者の利用等を含む）に関する施設の基本方針について、あてはまる番号にいくつでも○をつけてください。

1. 短時間勤務者はプラス配置とし、新たに代替要員を補充する
2. 常勤換算した不足分の人員を代替要員として補充する
3. 代替要員の補充は行わない
4. その他 ( )

【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
  2. タイムカード等による出退勤管理
  3. 必要な人員の確保
  4. 管理職層の理解促進のための取組み
  5. 休憩・仮眠時間の確保
  6. 業務上必要な研修を勤務時間内に実施
  7. 勤務間隔を最低12時間以上あける
  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
  10. 長時間労働の者への助言・相談
  11. 長時間労働の者の上司への注意
  12. 終業時刻間際の退勤の呼びかけ
  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
  14. 労働組合との連携
  15. その他( )
  16. 長時間労働の是正や解消のための施策はない
- 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
  2. 管理職層の理解促進のための取組み
  3. 各職場の年休取得率の把握
  4. 取得率が低い職場の管理者への通知
  5. 取得が少ない者への通知
  6. 一斉年休の実施
  7. 半日年休制度の導入
  8. 計画的取得の促進
  9. 労働組合との連携
  10. その他( )
  11. 有給休暇の取得促進のための施策はない

【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験年数（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。)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 思わ ない	あ ま り 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. 定時に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 護性	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
	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	
社会活動 能力開発や	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	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
	73. 職場の苦情への対応	1	2	3	→	1	2
健康管理	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
	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
配置とキャリア	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
	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
労使関係	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・看護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」と考える医師・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

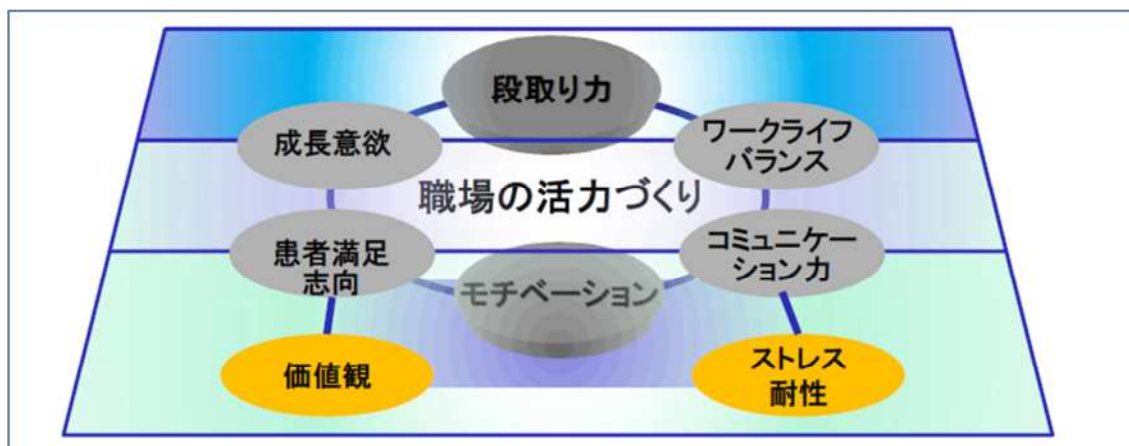
まず、企画段階で気をつけなくてはならないのが、“調査設計のあり方”と“職員への周知方法”になります。調査設計においては、「調査の目的」を何にフォーカスするかが、非常に重要です。それは、それぞれの病院の事情によっても異なってくるわけですが、例えば、離職懸念が高まっているから、モチベーション高く働き続けてもらいたいという狙いもあれば、病院の統合や建て替えに伴い患者志向や職場環境がどうなっているかを定量的に把握したいという目的もあるでしょう。

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。これらの指標を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。

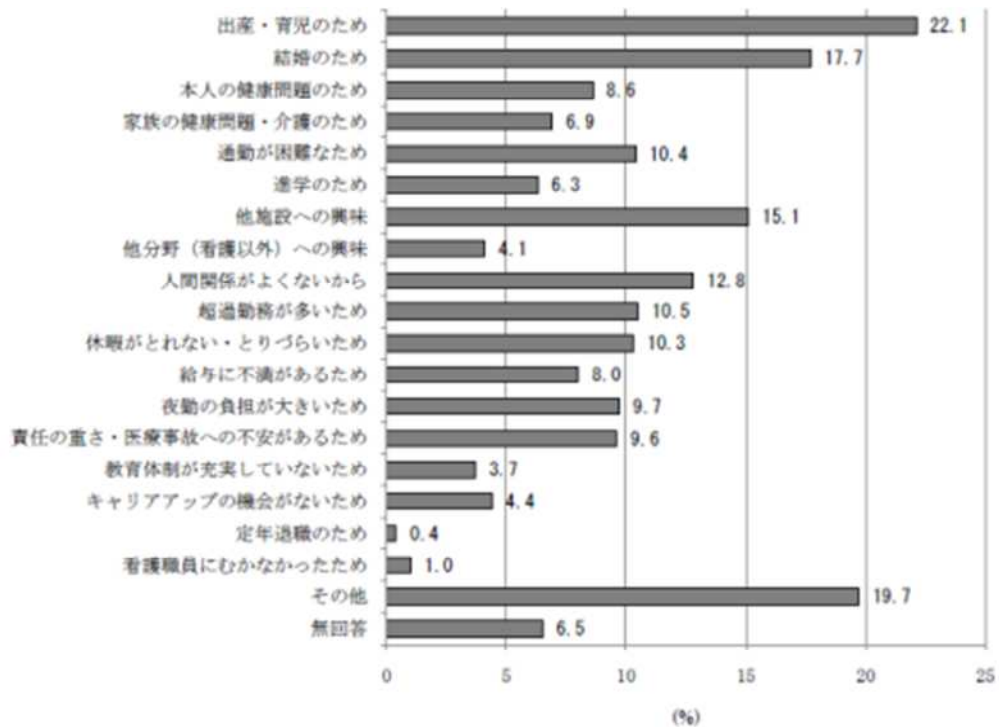
### さらに調査結果の有用性を高める

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。

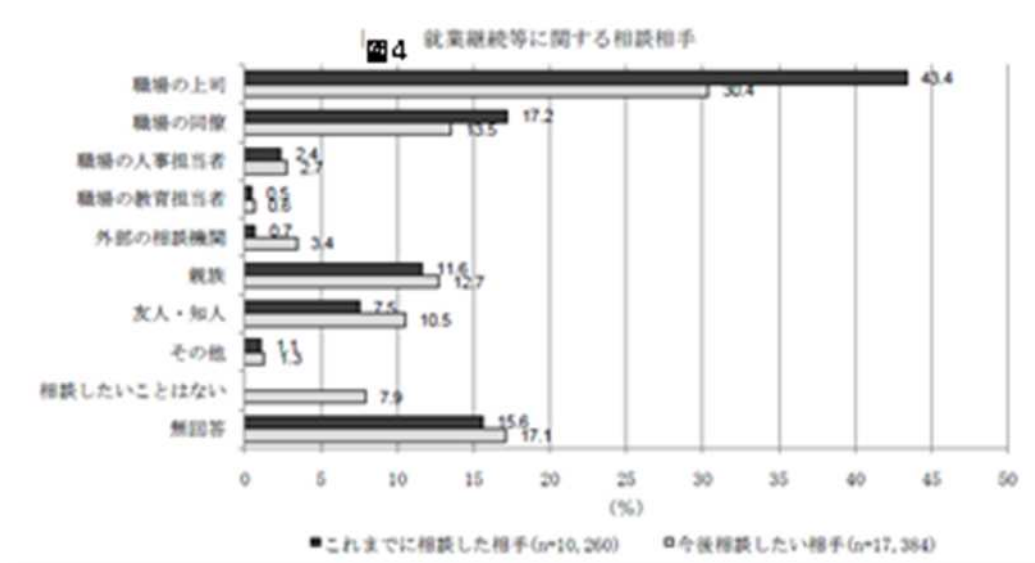
皆さんは日頃から厚生労働省等の様々な統計資料を活用されていることと思いますが、大切なのは調査の企画段階で調査目的（個別のテーマ）に関連する指標やデータを整理しておくことです。例えば、職場の労働条件（夜間・超過勤務）の実態、仕事に対する意識（キャリア観）や、医療機関における専門職員需給状況調査で離職率の傾向がどうなっているかなどをマクロ的に押さえていくことは、調査後の施策展開における目標設定や効果測定で参考になるだけでなく、年々の調査結果におけるトレンドとのかい離などを早期に発見することも可能になります。

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押さえているものの、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、非常に気になるところですが、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。