

平成 28 年度厚生労働省委託

**医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の
取組みに対する支援の充実を図るための調査・研究
事業報告書**

平成 29 年 3 月

**医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく
医療機関の取組みに対する支援の充実を図るための調査・研究委員会**

目 次

I 実施概要	1
1. 目的	3
2. 実施概要	3
(1) 病院アンケート調査	4
(2) モデル事業	5
(3) 取組事例収集	5
3. 実施体制	6
(1) 検討委員会名簿	6
(2) 検討委員会の開催	8
(3) ワーキンググループの開催	8
II 提言～勤務環境改善の更なる推進のための目標設定の在り方～	9
1. 支援センターの取組に関する目標設定、 評価指標、評価方法等の在り方について	11
(1) 目標の設定について	11
(目標設定の必要性)	
(目標設定の主体)	
(目標設定の方法)	
(目標設定の対象期間)	
(中長期目標と年次活動計画)	
(2) 指標の設定について	14
(指標の設定と設定主体)	
(支援センターの活動の段階に応じた重点施策)	
(支援センターの指標例)	
(指標設定の留意点)	
(支援テーマを設定した指標例)	
(3) モニタリングの実施と評価について	18
(モニタリングの実施)	
(モニタリングシートの活用)	
(評価の方法)	
2. 医療機関の取組に関する目標設定、評価指標、評価方法等の在り方について	21
(1) 目標の設定について	21
(目標設定の必要性)	
(目標の設定に向けた留意点)	
(2) 指標の設定について	23
(指標の設定)	
(ハイリスク・アプローチ)	
(職種別アプローチ)	
3. その他	26
(支援センターの周知について)	
(支援センターの支援の工夫について)	
(小規模医療機関や診療所への支援について)	

Ⅲ 病院アンケート調査結果	27
Ⅲ-1 病院に勤務する医師の調査結果	29
1. 回答者属性	29
2. 働き方・休み方について	33
(1) 労働時間	33
①週所定労働時間	33
②時間外労働時間	35
(2) 休日・休暇	41
(3) 当直(宿直・日直)・夜勤・オンコールの回数	44
(4) 宿直の拘束時間と実労働時間	45
(5) 夜勤の勤務割時間と実労働時間	47
(6) 最長連続勤務時間と最短勤務開始時間	49
3. 勤務環境	51
(1) 勤務環境に対する満足度	51
(2) 勤務環境に対する自由意見分類	52
①肯定的な意見	52
②否定的な意見	53
(3) 健康・睡眠	54
(4) 勤務環境改善に関する取組	55
Ⅲ-2 病院に勤務する看護師の調査結果	
1. 回答者属性	57
2. 働き方・休み方について	63
(1) 労働時間	63
①週所定労働時間	63
②時間外労働時間	65
(2) 休日・休暇	71
(3) 夜勤	74
3. 勤務環境	79
(1) 勤務環境に対する満足度	79
(2) 勤務環境に対する自由意見分類	81
①肯定的な意見	81
②否定的な意見	82
(3) 健康・睡眠	83
(4) 勤務環境改善に関する取組	85
(参考) 医師・看護師比較	88
①勤務している病院で取り組んでおり、 勤務環境改善の効果があると感じているもの	88
②自分の職場で取り組んでほしいと思うもの	90
Ⅲ-3 病院調査結果	92
1. 回答者属性	92
2. 勤務環境改善の取組	98
(1) 現状認識	98
(2) 取組状況	99
(3) マネジメントシステム取組状況	100
(4) 75項目の取組内容	101

(5) 医師・看護師と施設の取組評価の比較	107
①医師	108
②看護師	109
(6) 医師・看護師の取組期待	110
①医師	111
②看護師	112
(7) 経営上のメリット	113
3. 労働条件の明示等	115
4. 「いきいき働く医療機関サポートWeb」	120
5. 「医療勤務環境改善支援センター」	123
IV モデル事業の実施	125
1. モデル事業の実施内容	127
2. ヒアリング内容	127
(1) 医療勤務環境改善支援センターを訪問した際	127
(2) 医療機関を訪問した際	128
3. モデル事業参加都道府県	129
4. モデル事業のまとめ	130
(1) 医療勤務環境改善支援センターについて	130
①取組状況	130
(導入定着支援業務)	
(好事例の把握・活用)	
②課題	130
(2) 医療機関について	131
①取組状況	131
(方針表明)	
(体制整備)	
(現状分析)	
(取組の実施)	
②課題	131
IV-1 岩手県	132
1. 支援センター	132
2. 医療機関(岩手医科大学付属病院)	135
IV-2 山形県	138
1. 支援センター	138
2. 医療機関(最上町立最上病院)	141
IV-3 岐阜県	146
1. 支援センター	146
2. 医療機関(医療法人社団志朋会加納渡辺病院)	153
3. 医療機関(社会医療法人緑峰会養南病院)	157
IV-4 福岡県	162
1. 支援センター	162
2. 医療機関(医療法人社団敬信会大法山病院)	167

3. 医療機関（医療法人昌和会見立病院）	173
V 労務環境改善の取組事例について	177
1. 収集方法	179
2. 都道府県種別	179
3. 病院規模の分類	180
4. 取組課題の分類	180
5. 取組内容の分類	180
6. 取組内容の具体的事例	181
7. 特筆すべき傾向	182
8. 取り組み事例の収集	183
参考資料	189
1. 平成 28 年度 医師票	191
2. 平成 28 年度 看護師票	201
3. 平成 28 年度 施設票	210

用語解説

本報告書で使用している主な用語は以下のとおりである。

いきいき働く医療機関サポート Web

医療機関が医療従事者の勤務環境改善に取り組む際に参考となるさまざまな情報（国・都道府県の関係施策、医療機関の取組事例、全国の医療勤務環境改善支援センターのウェブサイトのリンク等）を掲載しているウェブサイト。略称は「いきサポ」。

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

医業経営アドバイザー

医療勤務環境改善支援センターに置かれるアドバイザーのうち、診療報酬、医療制度・医事法制、組織マネジメント・経営管理等の医業経営に関する専門知識を有し、医療機関の経営面に関する助言等を行うアドバイザー。

医師の職場環境改善ワークショップ研修会

日本医師会が、勤務医の健康支援のため、医療機関の産業医や管理者向けに実施している参加型の研修会。

日本医師会「医師のみなさまへ／勤務医」のページのURL：

http://www.med.or.jp/doctor/hospital_based/

医療介護総合確保推進法

平成 26 年 6 月に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」。この法律により医療法が改正され、医療機関における医療従事者の勤務環境の改善について法制化され、同年 10 月 1 日から施行された。

医療勤務環境改善支援センター

改正医療法に基づき都道府県が設置する医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点。医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーを配置し、医療勤務環境改善マネジメントシステム等に関する周知・啓発、医療機関の実態やニーズの把握、医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入等の支援等の業務を行う。

医療勤務環境改善支援センター運営協議会

都道府県が主体となって、医療関係団体、医療機関の支援に係る関係団体、関係行政機関等の地域の関係者を構成メンバーとして設置する医療勤務環境改善支援センターの運営に関する協議の場。

医療勤務環境改善支援センターの業務のポイント

医療勤務環境改善支援センターの役割や活動内容、医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援における留意点、その他の参考資料をまとめた冊子。平成 27 年 3 月作成。

医療勤務環境改善マネジメントシステム

各医療機関において、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の活動に関する仕組み。その内容は、改正医療法に基づき告示された「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」（平成 26 年厚生労働省告示第 376 号）において定められている。

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

各医療機関が医療勤務環境改善マネジメントシステムを導入するに当たっての具体的な進め方や実際の取組事例、導入の際に活用できる各種支援ツール等をまとめた手引書。平成 26 年 3 月に作成され、平成 27 年 3 月に改訂版が作成された。

医療労務管理アドバイザー

医療勤務環境改善支援センターに置かれるアドバイザーのうち、労働時間管理、休暇取得促進、就業規則、賃金制度、安全衛生管理、福利厚生等の労務管理に関する専門知識を有し、医療機関の労務管理面に関する助言等を行うアドバイザー。

看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ

日本看護協会が、看護職のワーク・ライフ・バランスの実現のため、医療機関向けに実施しているワークショップ。

日本看護協会「看護職のワーク・ライフ・バランス推進事業」のページのURL：

<https://www.nurse.or.jp/wlb/index.php>

I 実施概要

1. 目的

平成 26 年 10 月の改正医療法施行以降、各医療機関の管理者は、各都道府県に設置が進められている医療勤務環境改善支援センター（以下「支援センター」という。）の支援を活用しつつ、医療勤務環境改善マネジメントシステム（以下「マネジメントシステム」という。）を導入して、計画的な勤務環境改善に向け自主的な取組を進めていくことが求められている。

本調査・研究は、医療機関におけるマネジメントシステムの導入・活用、支援センターにおける勤務環境改善の各段階に応じた相談支援業務等がより効果的に実施されるようにするため、

- ・医療機関における労働実態やマネジメントシステムの取組状況の把握・分析
 - ・医療機関による取組の在り方や支援センターによる的確な支援の在り方の調査分析を行い、それらの結果を踏まえて、
 - ・医療機関及び支援センターの取組に関する数値目標や評価手法等の検討
 - ・医療機関におけるマネジメントシステムの導入・活用をより一層推進するために必要と考えられる方策の検討
- を行い、それらを支援センターにフィードバックすることにより、医療従事者にとって働きやすい勤務環境の整備に資することを目的に実施した。

2. 実施概要

上記目的を達成するため、本事業では以下の事項を実施した。

- (1) 医療機関における勤務環境の現状把握と医療機関の勤務環境改善の取組状況を把握するための病院の勤務環境に関するアンケート調査の実施
- (2) マネジメントシステムの導入や活用のより効率的な実施に関するモデル事業の実施
- (3) 各医療機関における自主的な勤務環境改善に向けた取組事例及び支援センターの支援事例の収集及び分析
- (4) 上記を踏まえ、検討委員会としての提言～勤務環境改善の更なる推進に向けて～の作成

(1) 病院アンケート調査

医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策を検討する際の基礎資料とするため、勤務の現状や勤務環境改善の取組状況等についてのアンケート調査を実施した。

(調査概要)

調査の対象	全国 8,489 病院
アンケートの種類	施設票、医師票、看護師票の3種類 【医師票及び看護師票】 労働時間・休日休暇・当直や夜勤等の勤務の現状、勤務環境改善の取組の評価等について 【施設票】 勤務環境改善の取組状況・効果、支援センターの認知状況等について
アンケート調査の回答者 ※医師・看護師については、施設が対象者を選定し、回答を依頼。	【医師票】 現在勤務する病院に2年以上勤務し、当直・夜勤を行っている、フルタイム勤務 ¹ の正規職員 ² である医師(病院長その他の管理職及び研修医は除く。) <回答者選定の留意点> <ul style="list-style-type: none"> ・1病院につき、できるだけ5名以上選定(10名程度まで可)。上記の条件に合う医師がいない場合には、回答の必要なし。 ・できるだけ20～30歳代及び40～50歳代の男性医師及び女性医師が含まれるようにし、年齢ができるだけ偏らないよう回答者を選定。 ・複数の診療科を有する場合には、回答者が所属する診療科ができるだけ偏らないよう、回答者を選定。 【看護師票】 現在勤務する病院に2年以上勤務し、夜勤を行っている、フルタイム勤務の正規職員である看護師(一般的な病棟配属者を対象とし、看護部長、看護師長などの管理職は除く。) <回答者選定の留意点> <ul style="list-style-type: none"> ・1病院につき、できるだけ5名以上選定(10名程度まで可)。上記の条件に合う看護師がいない場合には、回答の必要なし。 ・できるだけ20～30歳代及び40～50歳代の看護師が含まれるようにし、年齢ができるだけ偏らないよう回答者を選定。 ・複数の病棟を有する場合には、回答者が所属する病棟ができるだけ偏らないよう、回答者を選定。 ・複数の勤務シフトがある場合には、日勤と夜勤の両方に従事する看護師が含まれるよう回答者を選定。 【施設票】 医師・看護師の勤務の現状及び勤務環境改善の取組状況等について把握している事務部門の職員

¹ フルタイム勤務とは、就業規則等で定められた週所定労働時間数(変形労働時間制の場合は、単位期間における週当たりの平均労働時間数)での勤務をいい、育児等による短時間勤務の職員は除く。

² 正規職員とは、雇用期間の定めがないものをいい、パート労働者等は除く。

回答方法	ウェブサイトからの回答。回答者には回答サイトにアクセスするパスワードを配布。
回答入力画面へのアクセス方法	「いきいき働く医療機関サポート Web (いきサポ)」のウェブサイトから「病院の勤務環境に関するアンケート調査」回答サイトへ誘導。
調査期間	平成 28 年 7 月 20 日依頼状発送（同日、回答画面オープン） 同年 8 月 19 日午前 0 時締切（画面クローズ）
回収数	【医師票】 1,449 票（有効回収数 1,411 票） 【看護師票】 3,825 票（有効回収数 3,778 票） 【施設票】 977 票（回収率 11.5%） （有効回収数 966 票（有効回収率 11.4%））

（２） モデル事業

医療機関によるマネジメントシステムの導入・活用のより効果的な実施方法や、医療機関の勤務環境改善の取組に対する支援センターの支援のあり方について検討を行うため、都道府県で実施しているモデル事業についてヒアリングを実施した。

（対象）

1. 岩手県	支援センター	岩手医科大学附属病院
2. 山形県	支援センター	最上町立最上病院
3. 岐阜県	支援センター	医療法人社団志朋会加納渡辺病院 社会医療法人緑峰会養南病院
4. 福岡県	支援センター	医療法人社団敬信会大法山病院 医療法人昌和会見立病院

（３） 取組事例収集

病院アンケート調査において、勤務環境改善に取り組み、成果を上げていると回答した病院等から病院の取組事例を整理した。

（対象） 32 医療機関

3. 実施体制

厚生労働省が平成 25 年度に実施した「医療従事者の勤務環境改善に向けた手法の確立のための調査・研究」、平成 26 年度に実施した「医療分野の「雇用の質」向上マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」及び平成 27 年度に実施した「医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」を踏まえ、勤務環境改善に向けた取組事例の収集及び分析、モデル事業の実施、勤務環境改善の更なる推進方策等についての検討等を行うため、検討委員会を設置した。

検討委員会メンバー及び検討委員会の開催状況は以下のとおりである。

(1) 検討委員会名簿（敬称略・委員五十音順）

委員長	酒井 一博	公益財団法人大原記念労働科学研究所 常務理事・所長
委員	伊藤 雅史	社会医療法人社団慈生会等潤病院 理事長・院長
委員	木戸 道子	日本赤十字社医療センター 第二産婦人科 部長
委員	中島 美津子	東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 大学院看護学研究科 教授
委員	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
委員	福島 通子	塩原公認会計士事務所 特定社会保険労務士
委員	眞鍋 一	公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 理事
委員	吉川 徹	独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所 登戸地区 過労死等調査研究センター・上席研究員
委員	吉村 浩美	社会福祉法人聖隷福祉事業団 執行役員 総合病院聖隷三方原病院 総看護部長
委員	脇坂 明	学習院大学 経済学部経済学科 教授
調査・研究協力員	橋本 美穂	公益社団法人日本看護協会 労働政策部 部長

(オブザーバー)

厚生労働省

黒田 修	医 政 局 医療経営支援課 医療勤務環境改善推進室長 医 政 局 看護課 労働基準局 労働条件政策課 医療労働企画官 (平成 28 年 7 月まで)
花咲 恵乃	医 政 局 医療経営支援課 医療勤務環境改善推進室長 医 政 局 看護課 労働基準局 労働条件政策課 医療労働企画官 (平成 28 年 8 月から)
重元 博道	医 政 局 看護課 看護職員確保対策官
峰岸 健	医 政 局 医療経営支援課 医療勤務環境改善推進室長補佐
吉田 拓野	医 政 局 医療経営支援課 課長補佐
川又 修司	労働基準局 労働条件政策課 課長補佐
栗栖 崇	労働基準局 労働条件政策課 働き方・休み方改善係 係長
寺脇 悠太郎	労働基準局 労働条件政策課 働き方・休み方改善係

(事務局)

株式会社日本能率協会総合研究所 社会環境研究事業本 福祉・医療政策支援部

(2) 検討委員会の開催

開催した4回の委員会の主な議題と開催日時、開催場所は以下のとおりである。

	主な議題	開催日時
第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・本事業の実施概要について ・病院アンケート調査の実施について ・モデル事業の実施について ・医療勤務環境改善のための推進方策の検討について 	平成28年6月22日 17:30~19:30
第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・病院アンケート調査(中間報告)について ・モデル事業の候補について ・事例収集の候補について ・医療勤務環境改善のための推進方策の検討について 	平成28年9月8日 15:00~17:00
第3回	<ul style="list-style-type: none"> ・病院アンケート調査(中間報告)について ・モデル事業の進捗報告について ・事例収集の進捗報告について ・医療勤務環境改善のための推進方策の検討について 	平成28年12月7日 14:30~17:00
第4回	<ul style="list-style-type: none"> ・病院アンケート調査(最終報告)について ・モデル事業の報告について ・事例収集の報告について ・医療勤務環境改善のための推進方策の検討について ・報告書目次案について 	平成29年3月3日 14:30~17:00

【開催場所】厚生労働省本省 会議室

(3) ワーキンググループの開催

また、上記検討委員会の他に、本調査・研究を進めていくに当たり必要とされる検討を行うため、委員ワーキングを2回開催した。主な議題と開催日時、開催場所は、以下のとおりである。

	検討内容	日時
1回目	<ul style="list-style-type: none"> ・提言案検討に向けた論点整理 	平成29年2月1日 16:00~19:00
2回目	<ul style="list-style-type: none"> ・提言案検討に向けた論点整理 	平成29年2月10日 17:00~20:00

【開催場所】厚生労働省本省 会議室

Ⅱ 提言

**～勤務環境改善の更なる推進のための
目標設定の在り方～**

平成 26 年 10 月に施行された「医療介護総合確保推進法」における医療法改正に基づき、国は各医療機関が勤務環境の改善の取組をより効果的に進めていけるようにするため、「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の仕組みを整備するとともに、全国で「医療勤務環境改善支援センター」の設置を進めてきたところである。平成 29 年 3 月現在、すべての都道府県において支援センターが設置されたことを受け、今後は、支援センターによる医療機関への支援をより一層充実・強化していくことが求められる。

平成 27 年度の「医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」報告書（以下、「平成 27 年度報告書」という。）では、医療機関においてマネジメントシステムを活用した勤務環境の改善がより一層進むようにするために、「2. 提言～勤務環境改善の更なる推進に向けて～」（以下、「提言」という。）において支援センターの目標設定の必要性について言及している（「平成 27 年度報告書」P.10 参照）。しかしながら、具体的な設定方法等については示されていないことから、本調査・研究事業の調査・研究委員会において検討を行い、支援センターの目標設定の考え方についてとりまとめを行うとともに、成果の「見える化」についての考え方についてもとりまとめを行った。

また、各医療機関における自主的な勤務環境改善への取組において、その実効性をより高めるようにするために、各医療機関に向けた目標設定と成果の「見える化」についての考え方についても取りまとめた。

1. 支援センターの取組に関する目標設定、評価指標、評価方法等の在り方について

（1）目標の設定について

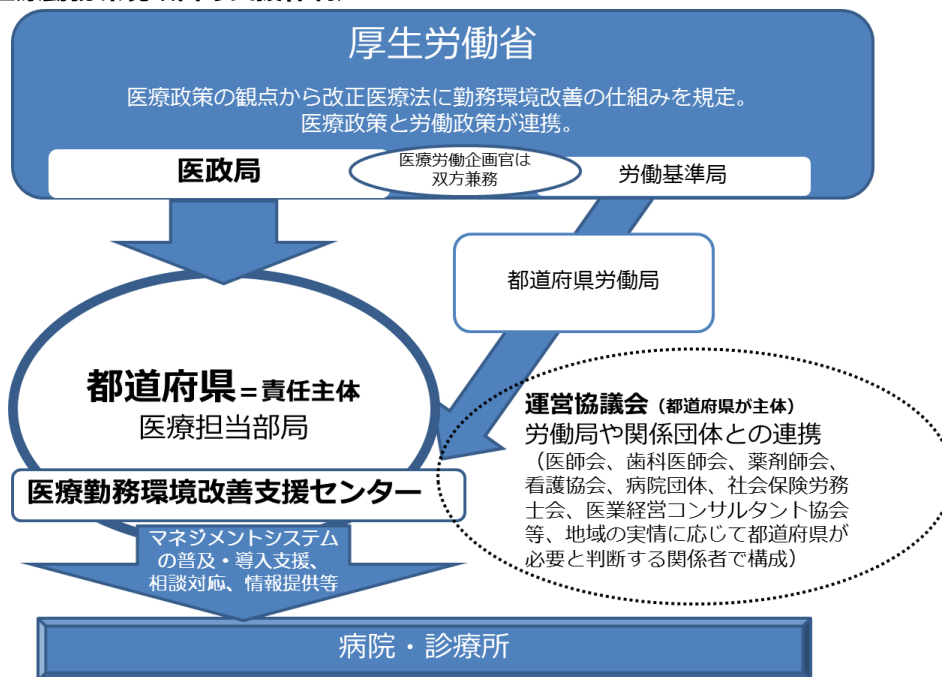
（目標設定の必要性）

- 国の医療勤務環境改善の推進により、勤務環境改善に取り組む手法や取組みにおける支援体制として 47 都道府県すべてに支援センターが設置された。支援センターは、可能な限り多くの医療機関がマネジメントシステムを活用して医療従事者の勤務環境の改善に取り組むよう、必要な周知や支援を行う役割を担っている。また、その運営には公費が充てられており、支援センターはその事業を継続的に発展させていくために、果たすべき役割に見合った成果を挙げていくことが求められている。

（目標設定の主体）

- 医療法第三十条の二十一に規定されている通り、医療機関の勤務環境改善を促進するための支援の責任主体は都道府県にあり、事務の全部または一部を委託していた場合であっても、目標設定においては都道府県が行うことが適切である。なお、目標の設定においては、関係団体の取組を踏まえることも重要であることから、運営協議会において意見聴取を行って設定することが必要である。

<医療勤務環境改善の支援体制>



(目標設定の方法)

- 支援センターの基本的な活動内容については、「医療勤務環境改善支援センターの業務のポイント」（以下「業務のポイント」という。）において、①マネジメントシステム等に関する周知・啓発、②医療機関の実態やニーズの把握、③マネジメントシステムの導入等の支援の3つを掲げており、マネジメントシステムの普及・促進や導入支援を行う支援センターが、熟知しているマネジメントシステムにより自らの活動をマネジメントすることは妥当である。

<支援センターのマネジメントシステム>

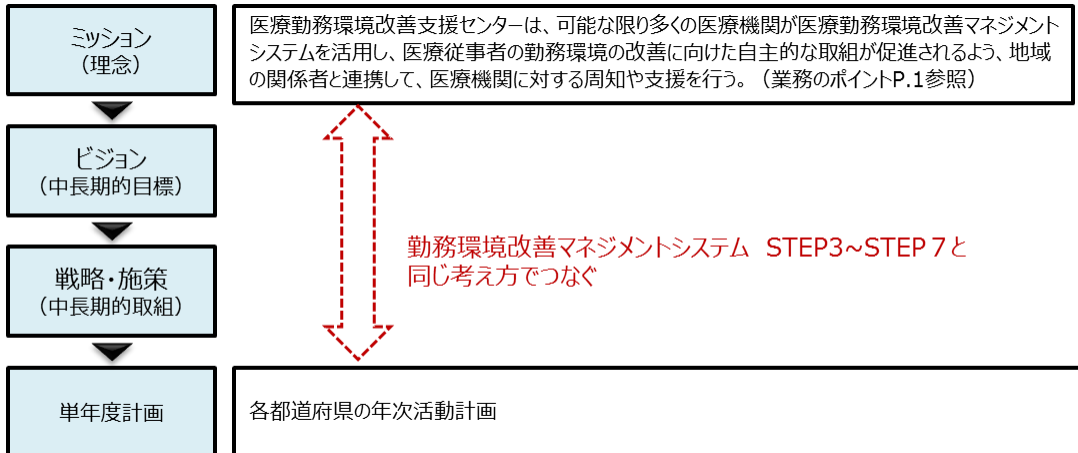


(目標設定の対象期間)

- 「医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（改訂版）」（以下「手引き（改訂版）」という。）において、「医療スタッフの勤務環境改善にあたり、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、それに向かうための中長期的な取組を考えてみること」が望ましいとしており（手引き（改訂版）P. 34参照）、都道府県の目標設定においても、医療機関の中長期的な取組を支援することを踏ま

えることが必要ではないかとの考えから、単年度目標ではなく中長期目標を設定することとする。なお、中長期を3か年にするか5か年にするかといった期間については、責任主体である都道府県が、運営協議会での意見を踏まえ、設定する。

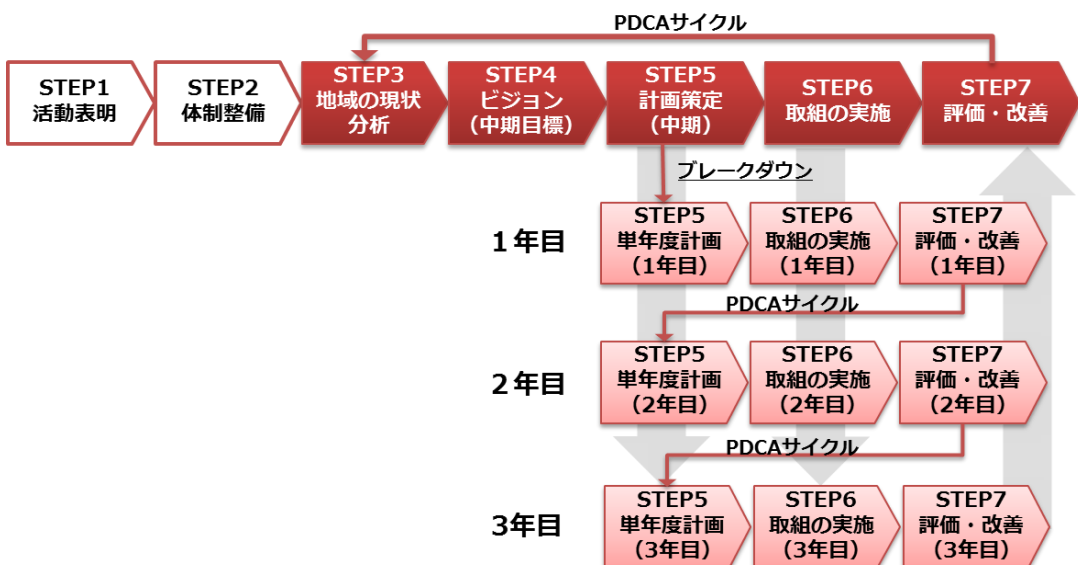
<中長期目標の位置づけ>



(中長期目標と年次活動計画)

- 支援センターにおいては、中長期目標の下、中長期計画を作成し、それを単年度計画に落とし込み、取組を実施することとなる。事務の全部または一部を委託する場合には、年次活動計画の内容を実行するよう委託をすることになるが、年次活動計画は都道府県が示す中長期目標や中長期計画に基づいており、事務受託者が中長期の期の途中で変わったとしても、都道府県の医療機関に対する支援の継続性は中長期計画により担保されることとなる。

<中長期目標の推進例（目標を3か年とした場合）>



(2) 指標の設定について

(指標の設定と設定主体)

- 平成27年度報告書の提言においては、目標設定の必要性とともに成果の「見える化」の必要性も示されている。「見える化」を行うには、中長期目標に対する成果を把握するために適切な指標を設定するとともに、指標毎の目標値を設定することが必要となる。指標及び指標毎の目標値の設定については、中長期目標の設定主体である都道府県が、運営協議会の意見を踏まえ設定する。
- 一般的には、以下のような指標が考えられるが、指標間には主従、あるいは目的と手段といった上下関係があり、下位の指標が目的化しないよう、中長期目標を見据えマネジメントを行うことが必要である。

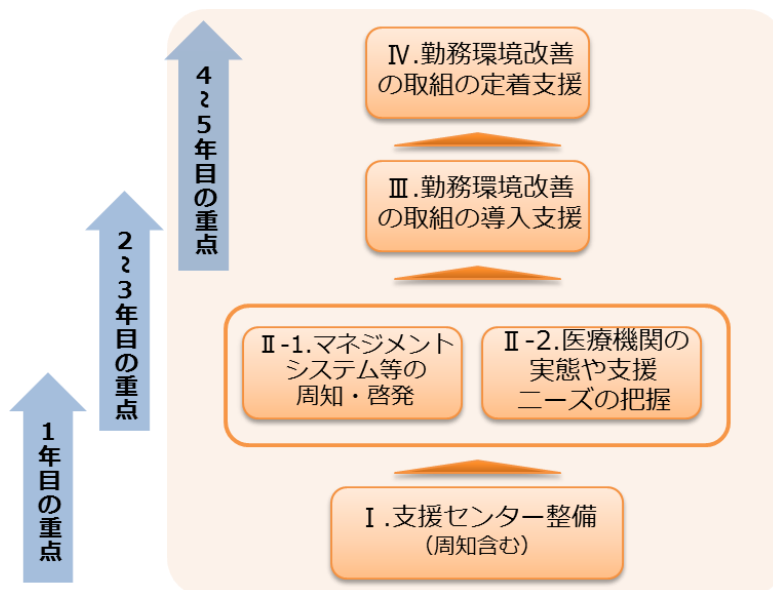
<指標の種類>



(支援センターの活動の段階に応じた重点施策)

- 都道府県の支援センターは設置時期やマンパワーが異なるため、各支援センターの現状に即した目標や指標の設定が必要である。例えば、支援センターを設置したばかりの都道府県においては、まずは「支援センターの整備」を中心に「マネジメントシステム等の周知啓発」や「医療機関の実態や支援ニーズの把握」を、設置から2~3年が経過した支援センターでは「勤務環境改善の取組の導入支援」とそれを進めるための「マネジメントシステム等の周知啓発」や「医療機関の実態や支援ニーズの把握」を、設置から4~5年経過した段階になると「勤務環境改善の取組の定着支援」に向けた取組が重点施策となると考えられ、段階に応じた指標の設定が必要となる。なお、「支援センターの整備」においては、多面的複合的な課題に対する支援が求められることを想定し、医療労務アドバイザー、医業経営アドバイザーに加え、医療関係者等によるアドバイスが可能となる体制の構築を目標とすることも考えられる。

<支援センターの活動と段階に応じた重点施策>



- なお、重点施策以外は取り組まなくていいというわけではなく、早期に、今後重点施策となる勤務環境改善の取組の導入支援や定着支援に向けて検討を行うとともに指標を設定して取り組むことは重要である。例えば、支援センター設置 1 年目であっても、すでに勤務環境改善に取り組んでいる医療機関があれば、取組の定着を支援することも支援センターの重要な役割となる。

(支援センターの指標例)

- 支援センターの活動の充実とそれに伴う個別の医療機関での勤務環境改善の取組を進める観点から、都道府県が定めるべき支援センターの活動の段階に応じた指標例を以下に整理した。以下の指標例は都道府県が指標を検討する際の参考としていただくためのものであり、都道府県は現状を踏まえ指標を設定することが望ましい。

＜支援センターの活動段階別指標例＞

横のつながり

段階	KPI：結果指標	KPI：先行指標
I 支援センターの整備（周知含む） （あるべき状態）支援センターの存在が広く周知され、関係団体とも連携ができています。	<ul style="list-style-type: none"> 支援センター認知度 医療関係団体における認知度 医療機関の認知度 	<ul style="list-style-type: none"> センターの方針・目標・年度計画策定有無 業務体制人数 運営協議会の開催回数 実務者会合の実施回数 医療関係団体への訪問・説明回数 ホームページの開設有無
II-1. マネジメントシステム等の周知・啓発 （あるべき状態） マネジメントシステムが医療機関に広く認知され、理解されている。また、興味のある医療機関から、しばしば相談を受ける。	<ul style="list-style-type: none"> マネジメントシステム認知度 取組意向医療機関数 相談件数 	<ul style="list-style-type: none"> パンフレット等の配布枚数 説明会・セミナー等の開催回数/参加人数/参加医療機関数 各種会議等での説明開催回数/参加人数/参加医療機関数
II-2. 医療機関の実態や支援ニーズの把握 （あるべき状態） 地域の医療機関の実態や支援ターゲットを把握している。	<ul style="list-style-type: none"> 取組事例収集件数 勤務環境改善取組率 勤務環境満足度 	<ul style="list-style-type: none"> 実態把握ヒアリング調査実施医療機関数 実態把握アンケート調査 施設調査回収率 医療従事者調査回収率
III 勤務環境改善の取組の導入支援 （あるべき状態） 地域の医療機関が勤務環境改善に着手し、必要に応じ支援している。	<ul style="list-style-type: none"> 改善計画策定医療機関数/割合 計画に基づく取組を新たに開始した医療機関数 ハブ機能により紹介した件数 	<ul style="list-style-type: none"> 導入相談件医療機関数 改善計画策定に着手した医療機関数/割合 導入支援訪問医療機関数 モデル事業実施医療機関数
IV 勤務環境改善の取組の定着支援 （あるべき状態） 地域の医療機関が勤務環境改善に継続して取り組んでおり、必要に応じ支援している。	<ul style="list-style-type: none"> 継続して勤務環境改善に取り組んでいる医療機関数 	<ul style="list-style-type: none"> 定着相談医療機関数 定着支援訪問医療機関数

KGI: * * * *

縦のつながり

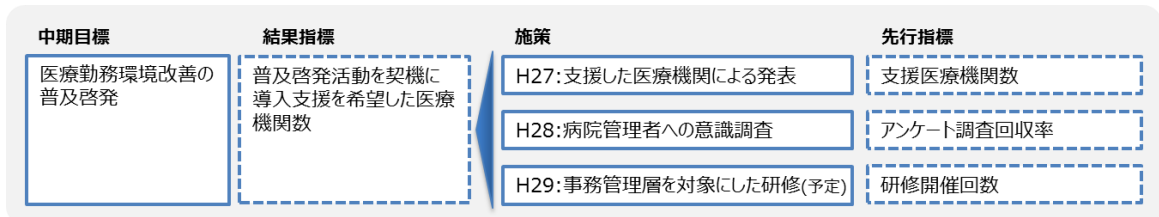
(指標設定の留意点)

○ 指標の設定において、中期目標が同じ場合であっても、地域の実情を踏まえ設定される結果指標は必ずしも同じものとはならない。と同様に、取組内容（施策）についても、地域の実情を踏まえ設定されるため、必ずしも同じものとはならない。例えば岐阜県の場合は、勤務環境改善には顔の見える関係づくりが重要であると考え、戸別訪問をすることとしているが、医療機関の多い東京都や福岡県では戸別訪問は現実的ではなく、福岡県の場合は地区別に研修会を開催し、東京都では病院管理者への意識調査を実施するなど異なるアプローチで医療機関に働きかけを行っている。

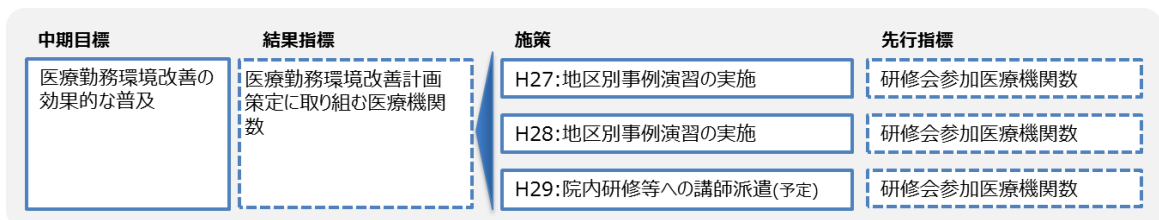
他の都道府県の取組について参考としつつ、自都道府県においてはどのような指標を設定すべきか、検討することが必要である。

<支援センターの活動に見る指標例>

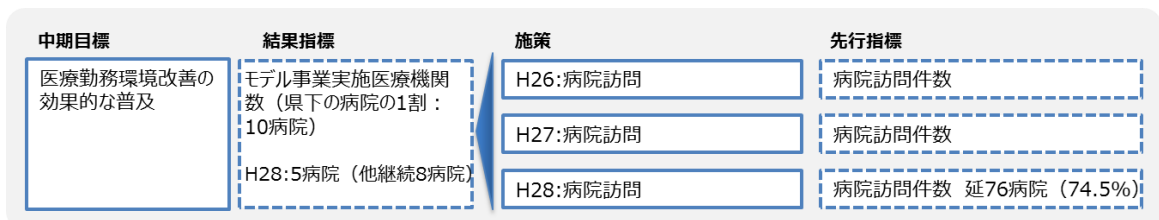
① 東京都の場合



② 福岡県の場合



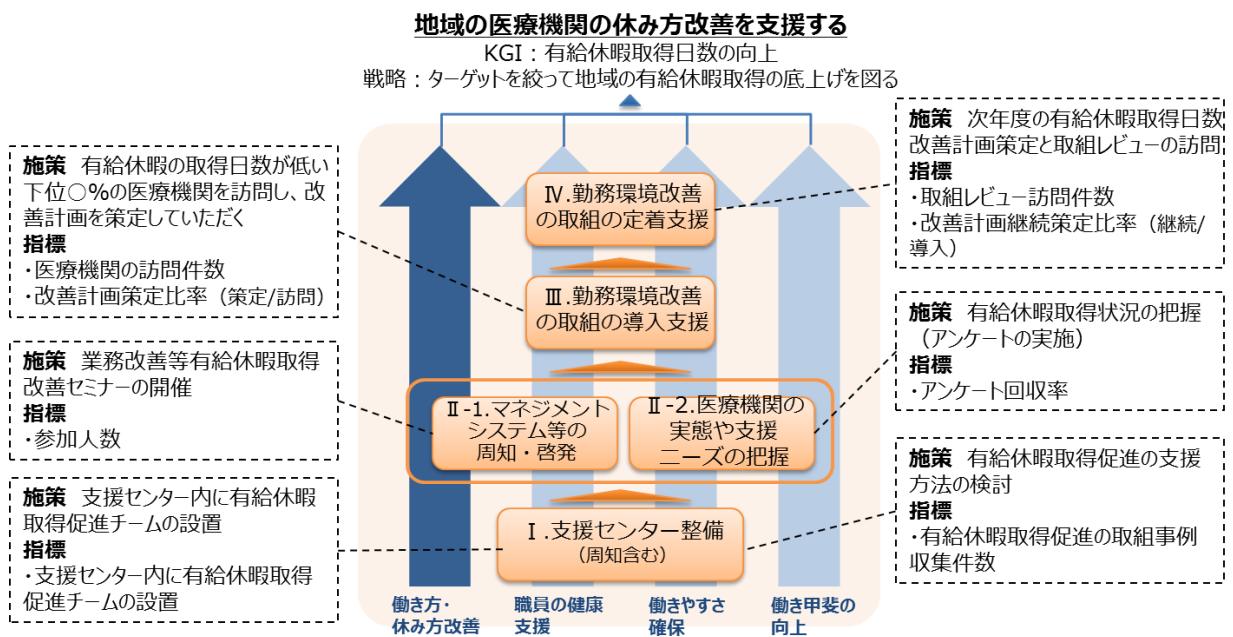
③ 岐阜県の場合



(支援テーマを設定した指標例)

- 医療機関に対するマネジメントシステムの導入支援を効果的に実施するため、医療機関に対する個別対応による支援だけでなく、「医療の質」向上のための4つの領域（手引き（改訂版）P.3参照）に着目して、都道府県における勤務環境の実態や支援ニーズ等から共通課題を重点施策としたり、取組が遅れている医療機関を抽出して、集中して支援を行うなどの工夫（戦略）も考えられる。その場合には工夫（戦略）に沿った指標を設定し、活動をマネジメントすることが必要となる。

<テーマを設定して取り組む場合の段階別指標【例】>



(3) モニタリングの実施と評価について

(モニタリングの実施)

- 指標に対して目標値を設定し、目標値の達成状況を確認することで、成果を「見える化」できる。なお、「中長期目標の推進例（目標を3か年とした場合）」で示した通り、中長期目標については年度毎に、年度計画については、毎月あるいは3か月ごとなど適切なモニタリング期間を設定し、進捗をマネジメントすることが必要である。

(モニタリングシートの活用)

- 都道府県が作成するモニタリングシート例を以下に整理した。モニタリングシートの必要な項目として、「中長期目標（あるべき姿）」「中長期の取組内容（施策）」「評価指標」「現状値」「目標値」「取組評価・課題」などが考えられる。次頁以降に「中期計画策定例」「単年度計画策定例」は都道府県がモニタリングシートを検討する際の参考として示したものであり、モニタリングシートについては都道府県ごとに検討し、作成するものである。

取組の見える化 → 結果の見える化

3か年計画	3か年の施策			アクション評価	備考	
	先行指標	最終目標値	1年目 2年目 3年目			
I 支援センターの整備（周知含む）	・策定	・支援センターの存在が広く周知され、関係団体とも連携ができています。	・支援センター認知度	・医療関係団体における認知度	・医療機関における認知度	<p>評価・改善 (総括及び今後に向けた見直し)</p> <p>活動の評価を行い、積み残した課題があれば記載し、次の計画に反映させる</p>
	・業務体別	・現在の状況と最終目標値から取組成果を確認	・医療関係団体における認知度	・医療機関における認知度		
	・事務担当職員					
	・医師労務管理アドバイザー					
II-1. マネジメントシステム等の周知・啓発	・運営協議会の開催	・マネジメントシステムが医療機関に広く認知され、理解されている。また、興味のある医療機関から、しばしば相談を受ける。	・マネジメントシステム認知度	・マネジメントシステム認知度	・取組意向向医療機関数	<p>取組前に想定したとりの結果と揃っているか確認</p>
	・実務者会合の実施					
	・医療関係団体への協力依頼					
	・ホームページの開設					
II-2. 医療機関の実態や支援ニーズの把握	・パンフレットの配布	・ヒアリング実施医療機関数	・ヒアリング実施医療機関数	・回収率	・回収率	<p>地域の実態や支援ニーズを把握している。</p>
	・説明会・セミナー等の開催					
	・合連会議等の説明					
	・実態把握ヒアリング調査					
III 勤務環境改善の取組の導入支援	・医療従事者調査	・導入相談件医療機関数	・導入相談件医療機関数	・改善計画策定に着手した医療機関数/割合	・導入支援訪問医療機関数	<p>地域の医療機関が勤務環境改善に着手し、必要に応じ支援している。</p>
	・改善計画策定支援					
	・マネジメントシステム導入支援					
	・モデル事業支援医療機関数					
IV 勤務環境改善の取組の定着支援	・医療機関の定着相談対応	・定着相談医療機関数	・定着相談医療機関数	・継続して勤務環境改善に取り組んでいる医療機関数		<p>地域の医療機関が勤務環境改善に継続して取り組んでおり、必要に応じ支援している。</p>
	・マネジメントシステム定着支援					

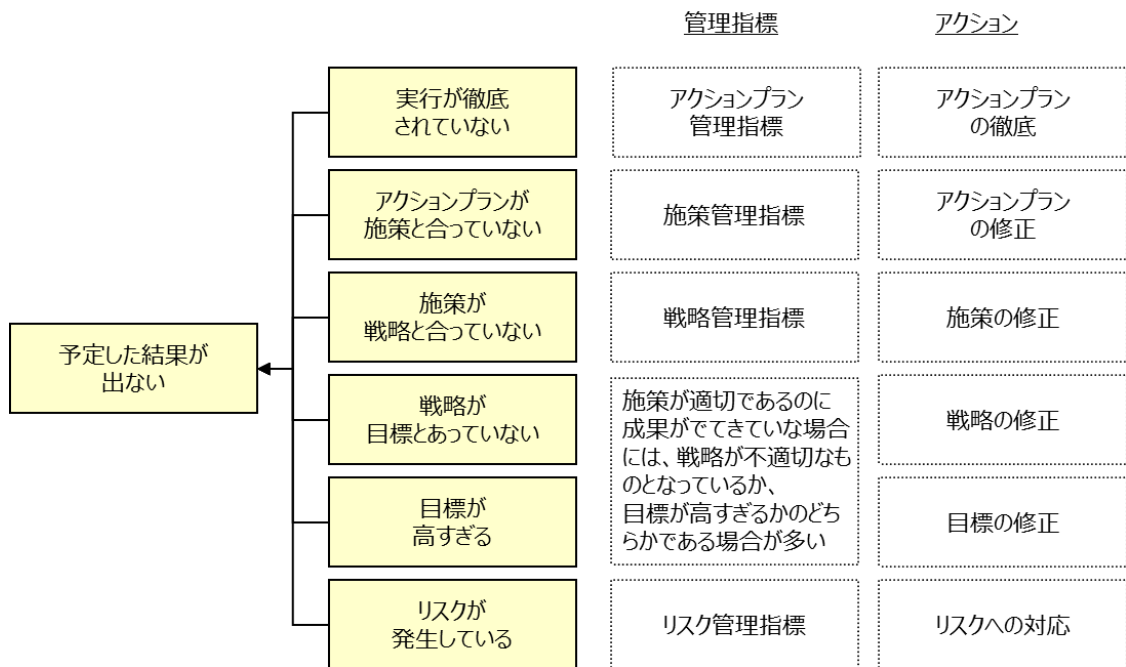
ブレークダウン：単年度計画へ

単年度計画	単年度の施策			アクション評価													
	取組内容	先行指標	年度現状値	年度目標値	取組着手 取組中 完了 備考												
I 支援センターの整備（周知含む） ・センターの方針・目標・年度計画策定 ・業務体制 事務担当職員 医療事務管理アドバイザー 医療経営アドバイザー その他 ・運営協議会の開催 ・実務者会合の実施 ・医療関係団体への協力依頼 ・ホームページの開設	・策定 ・人数 ・人数 ・人数/スキル ・人数/スキル ・人数 ・開催回数 ・開催回数 ・訪問・説明回数 ・開設/閲覧数	取組開始前の状況と目標値が一目でわかるように記載	今年度の進捗状況をチェック	評価・改善 （次年度に向けた見直し）	活動の評価を行い、積み残した課題があれば記載し、次年度の計画に反映させる												
						II-1. マネジメントシステム等の周知・啓発 ・パンフレット等の配布 ・説明会・セミナー等の開催 ・各種会議等での説明	・配布枚数 ・開催回数/参加人数/参加医療機関数 ・開催回数/参加人数/参加医療機関数	今年度やるべき内容を3か年計画から切り出して列挙									
												II-1. 医療機関の実態や支援ニーズの把握 ・実態把握ヒアリング調査 ・実態把握アンケート調査 施設調査 医療従事者調査	・ヒアリング実施医療機関数 ・回収率 ・回収率				
												IV 勤務環境改善の取組の定着支援 ・医療機関の定着相談対応 ・マネジメントシステム定着支援	・定着相談医療機関数 ・定着支援訪問医療機関数				

(評価の方法)

- 評価は評価指標毎に設定した数値目標の達成状況により行うものとするが、「目標が達成できた/できなかった」という結果にとらわれず、できなかった原因を分析し、より効果的な支援活動につなげるための振り返りを行い、次の活動につなげることが重要である。
- なお、評価は期末に初めて行うのではなく、定期的にモニタリングを行い、想定した結果が出ていない場合や想定した結果が出ないことが見込まれる場合には、中長期目標達成のために必要な対応策を検討し、見直すことが必要である。

<予定した結果が出なかった場合の見直しの視点>



2. 医療機関の取組に関する目標設定、評価指標、評価方法等の在り方について

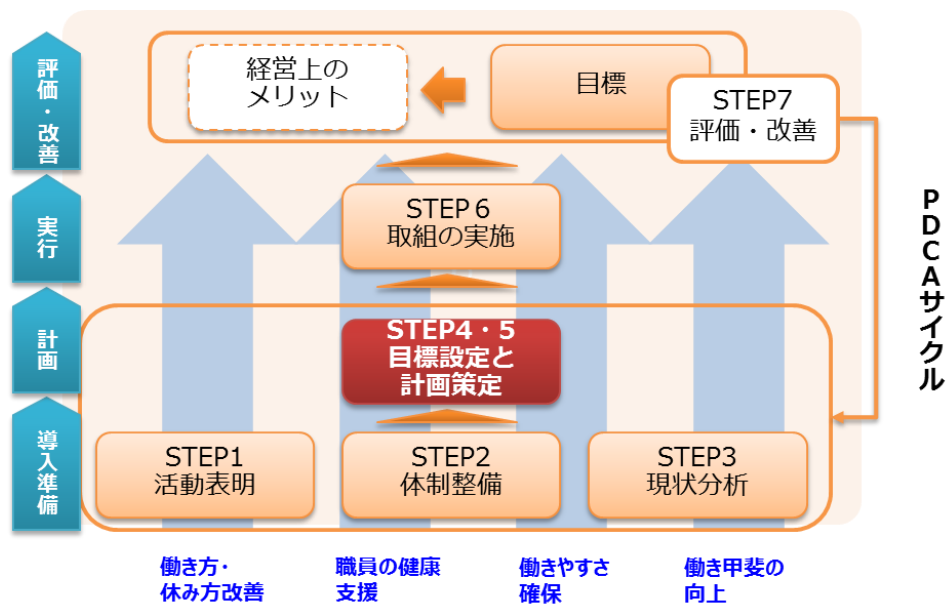
(1) 目標の設定について

(目標設定の必要性)

- 各医療機関の目標設定において、他の医療機関との比較ではなく自医療機関の成長を継続的に把握しておくことが重要であり、そのためには自医療機関の取組の経年変化を把握することが必要となる。
- 目標の設定においては、現状分析を行い、その結果を目標に反映することが重要であるが、今年度実施した病院アンケート調査において(Ⅲ. 病院アンケート結果)参照、

マネジメントシステム取組のプロセスでは「勤務環境改善に向けた目標値を設定している」比率が最も低く、現状分析した結果が目標設定と結びついていないことが明らかとなった。また、病院が取り組んでいる取組項目を見ると、効果が高いと評価した取組は3割程度にとどまっており、医療機関の取組は、成果に結びついていないことも明らかとなった。医療機関において勤務環境改善に継続的に取り組むには、目標を設定し、また取組みの成果を「見える化」することが重要である。

<マネジメントシステムにおける目標設定の位置づけ>



(目標の設定に向けた注意点)

- 今年度実施した病院アンケート調査において（Ⅲ. 病院アンケート結果」参照）、勤務環境改善の取組により得られる経営上のメリットは、「職員の定着・確保」「時間外労働時間のコスト削減」「職員満足度の向上」であり、医療の質や経営の安定性にも寄与することが示唆された。しかしながら、実際に改善に取り組むのは職員であり、日々の業務に忙殺される中、取組が後回しになりがちである。マネジメントシステムの方針表明においては（手引き（改訂版）P.6 参照）、職員のメリットとなることを示して、職員の理解を得られるよう働きかけることが重要であり、目標設定においても職員にメリットが伝わるよう設定をすることが必要となる。
- また、体制整備においては（手引き（改訂版）P.8 参照）、プロジェクトチームを設定することとしているが、医療機関においては多くの委員会が運営されており、衛生委員会など既存の委員会の分掌事項に加えるなどして負担感を軽減することも必要である。

(2) 指標の設定について

(指標の設定)

- 医療機関の指標を設定するにあたっては、現在の取組状況や医療機関の規模などを踏まえ、設定することが必要となる。以下に医療機関の勤務環境改善の取組段階別（制度の整備・理解⇒制度の充実と利用⇒一般的な指標によるマネジメント）に指標例を整理しているが、たとえば制度の整備状況や職員の理解の状況が十分でない医療機関においては、まずは制度の整備や職員に理解されることから着手をする等医療機関の実情を踏まえ、指標を設定することが重要である。なお、多くの項目に取組むことは、現場に負担をもたらすことが懸念されるため、指標を絞って集中して勤務環境改善に取り組み、成果をだすことが重要である。

<医療機関の指標例>

4つの領域 マネジメントの 3つの段階	働き方・休み方改善	職員の健康支援	働きやすさ確保のための 環境整備	働きがいの向上
制度の整備・理解	<ul style="list-style-type: none"> ・時間管理の理解度 ・所定労働時間の理解度 ・時間外労働時間の理解度 	<ul style="list-style-type: none"> ・産業医・衛生管理者の認知度 ・有害化学物質対策（抗がん剤、ホルムアルデヒド等）の実施と認知度 ・健康診断受診率 ・健康診断事後措置実施率 ・インフルエンザワクチン等職員向けワクチン接種率 	<ul style="list-style-type: none"> ・ワーク・ライフ・バランス支援制度の整備の理解度（育児支援制度、介護支援制度、治療と仕事の両立支援制度他整備している支援制度の認知度） ・男性/女性職員の育児休業取得率 ・男性/女性職員の介護休業取得率 	<ul style="list-style-type: none"> ・教育制度への理解度
制度の充実と利用 （法定以上又は法定外の充実した制度の導入とその利用状況）	<ul style="list-style-type: none"> ・36協定に定める時間外労働時間の短縮 ・勤務間インターバル制度の適用者の割合 ・補助職の配置数 	<ul style="list-style-type: none"> ・いじめ・ハラスメントに対応する窓口の設置と利用率 ・従業員50人未満での産業医の選任と指導・助言件数 ・職員のメンタルヘルス教育研修の実施と参加率 ・安全衛生管理委員会による改善提案件数 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護短時間勤務制度の導入と利用率 ・暴力クレーム対応窓口の設置と利用率 ・院内保育所や提携保育所の整備と利用率 ・保育サービス（病児保育や夜間預かり保育等）の支援と利用率 ・学童保育の支援と利用率 	<ul style="list-style-type: none"> ・支出に占める教育予算の割合 ・施設外の研修受講支援と利用率 ・学会発表／参加支援と利用率 ・専門資格取得支援と利用率 ・報奨制度の導入と対象者数
一般的な指標 （手引き（改訂版）P27～P30の確認事項等より）	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外労働時間数 ・年次休暇取得率 	<ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働者面談実施率 	<ul style="list-style-type: none"> ・平均勤続年数 ・離職率 ・育児休業等からの復帰率 ・介護負担を有する者の勤続年数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・支出に占める教育費/割合 ・学会発表支援者の学会発表率 ・専門資格保有者率 ・勤務環境への満足度
ハイリスク・アプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働上位〇%の削減 ・年次有給休暇下位〇%の改善 	<ul style="list-style-type: none"> ・過労やメンタルによる長期休職者数 	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務期間1年未満離職率 	

(ハイリスク・アプローチ)

- 指標を設定する際、ハイリスクアプローチという視点で検討を行うことも重要である。例えば、時間外労働時間数を平均 1 時間削減するとした場合に、時間外労働時間が比較的短い職員の時間外労働時間の削減により改善する場合もあれば、等しく削減することで改善する場合もある。また、特に長時間労働となっている職員の時間外労働時間の削減により改善されることもある。ハイリスクアプローチは、特に問題となっているリスクの高い対象にフォーカスし、改善の量だけでなく改善の質にも着目したアプローチ方法である。

(職種別アプローチ)

- 医療機関において、医師、看護師、メディカルスタッフ、事務スタッフなど職種に応じて、個別の課題を抱えている現状を踏まえ、職種別に指標を設定することは差支えない。ただし、その場合には、病院全体の取組を優先課題として（全体最適化）、病院全体の取組を阻害しないよう留意することが必要である。

<医師の指標例>

4つの領域 マネジメントの 3つの段階	働き方・休み方改善	職員の健康支援	働きやすさ確保のための 環境整備	働きがいの向上
制度の充実	・医師1人当たりの補助職の配置数	・夜勤を行う医師（特定業務従事者）の健診受診率	・副主治医制採用医師の割合 ・子育て中の医師の当直免除率 ・医師賠償保険への加入支援と加入率	
一般的指標		・宿直明けの通常勤務免除率		
ハイリスク・アプローチ	・過重な勤務環境 [※] にある医師の割合の減少 ※時間外労働時間月〇時間以上、実際休日が月〇日以下、年休取得日数年〇日以下、当直月〇回以上、オンコール月〇回以上等			

※指標中「時間外労働時間月〇時間」等の具体的な時間数は、各医療機関ごとの実態のほか本調査研究事業内で実施した医療機関アンケートの結果なども踏まえて決定するとよい。

<看護職の指標例>

4つの領域 マネジメントの 3つの段階	働き方・休み方改善	職員の健康支援	働きやすさ確保のための 環境整備	働きがいの向上
制度の充実	・夜勤・交代制勤務者の 所定労働時間の短縮 ・インターバル〇時間以 上の割合	・夜勤・交代制勤務を行 う看護職（特定業務従 事者）の健診受診率		
一般的指標	・交代制勤務者の時間 外労働時間〇時間以内 の者の割合 ・交代制勤務者の夜勤 労働時間月〇時間以下 の者の割合	・宿直明けの日勤免除 率 ・夜勤後の休息〇時間 以上の者の割合 ・2連続夜勤後の休息〇 時間以上の者の割合		・研修受講率（例：新 人看護職員研修ガイドラ インに沿った新人看護職 員の卒後臨床研修や看 護管理者研修等）
ハイリスク・アプローチ	・夜勤専従の月総勤務 時間〇時間以内の者の 割合 ・夜勤時間の長い上位 〇%の夜勤時間の短縮 ・時間外労働時間が多 い病棟・外来の時間外 労働時間の削減割合			

※指標中「時間外労働時間月〇時間」等の具体的な時間数は、各医療機関ごとの実態のほか本調査研究事業内で実施した医療機関アンケートの結果や関連制度の内容なども踏まえて決定するとよい。

3. その他

(支援センターの周知について)

- 今年度実施した病院アンケート調査において、支援センターの認知度は十分とは言えず、支援センターが医療機関から積極的に利用されるまでには至っていない現状が明らかとなった。医療機関において、支援センターが医療機関に支援に入ることに、少なからず抵抗を感じるという声があるが、支援センターがどのような目的で設置されているかに立ち返り、設立趣旨を伝えることは重要である。医療従事者の確保が地域では困難となる中で、都道府県が中心となって、医師確保の支援、離職した看護職員に対する復職の支援、勤務環境の改善を通じた職員の定着支援を行う仕組みを設け、地域医療を支える医師・看護職員等の充実を図ることが求められており、それを踏まえ、医政局と労働局が連携して、支援センターの責任主体である都道府県や支援センターの活動を支援し、支援センターが医療機関の勤務環境改善の支援を行うよう体制が整備されている。支援センターの活動は、支援センターのミッションに基づくものであり、医療機関を支援する機関であることを医療機関には十分理解してもらうことが必要である。なお、国においても、医療機関や医療従事者に向けて、支援センターの設立趣旨、役割・機能の周知を図るなどの支援が求められる。

(支援センターの支援の工夫について)

- 今年度実施した病院アンケート調査（Ⅲ. 病院アンケート結果」参照）に回答した医療機関においては、すでに多くの取組項目に取り組んでいたが、必ずしも効果を感じていない取り組みもあり、支援センターは、医療機関が現在、取り組んでいる勤務環境改善の取組について、効果を上げるための支援を行うなど本調査研究の結果を参考に、工夫した支援を期待したい。なお、支援センターが、様々な支援を行うにはマンパワー不足が懸念されるが、平成 27 年度報告書の提言において、運営協議会の効果的な運営や関係団体との連携の強化や地域の関係者の活用を求めたところであり（平成 27 年度報告書 P10 参照）、例えば、日本看護協会が WLB 推進委員を育てたノウハウや人材、あるいは地域の看護部長や事務長経験者などへ協力を依頼し多職種アドバイザーとして活用するなども考えられる。国においては、マンパワー不足により支援センターの活動が停滞しないよう、人材活用の支援策について検討することが求められる。

(小規模医療機関や診療所への支援について)

- 平成 27 年度報告書の提言において、小規模医療機関や診療所へのマネジメントシステムの普及について言及しているが、自力で取り組むことができない医療機関（中小病院や診療所）、特に、改善意欲が低く、取り残されている医療機関に対する支援が課題である。国としてもどのような支援が効果的か検討することが求められる。

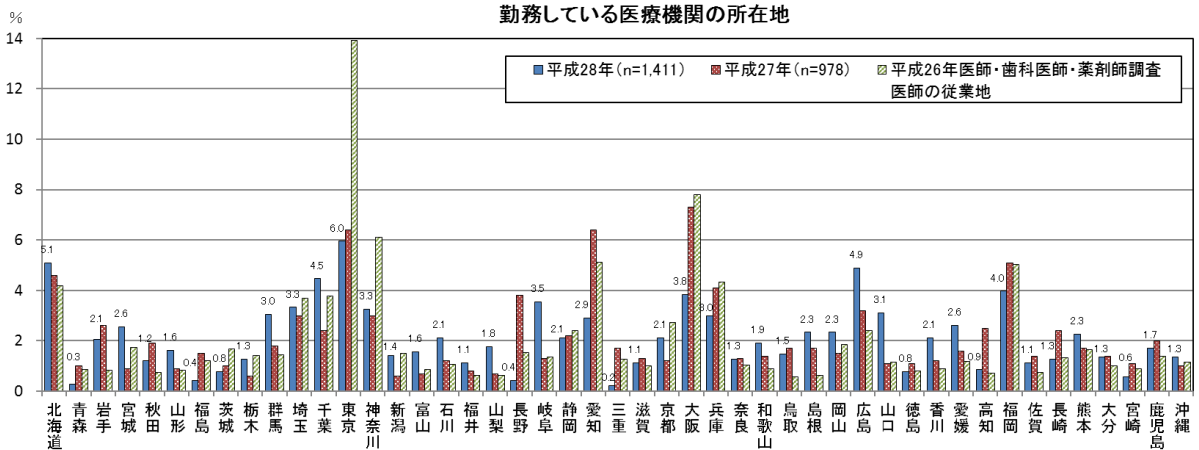
Ⅲ 病院アンケート調査結果

Ⅲ－１ 病院に勤務する医師の調査結果

1. 回答者属性

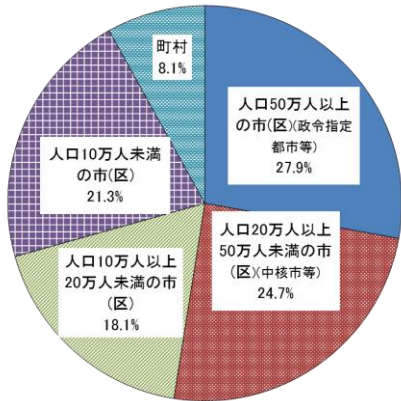
医師票は全国から回答が得られた。

国の統計と比較すると、所在地別では東京都には医師の約14%が集中しているが、本調査においては6%と比率が低い。また、神奈川県、愛知県、大阪府など大都市の回答比率が低くなっている。



市町村規模は、「人口50万人以上の市」が27.9%、「人口20万人以上50万人未満の市」が24.7%で回答した医師の半数以上が人口20万人以上の地域に勤務している。

あなたの勤務している病院がある市町村(特別区の場合は区)の規模[n=1,411]

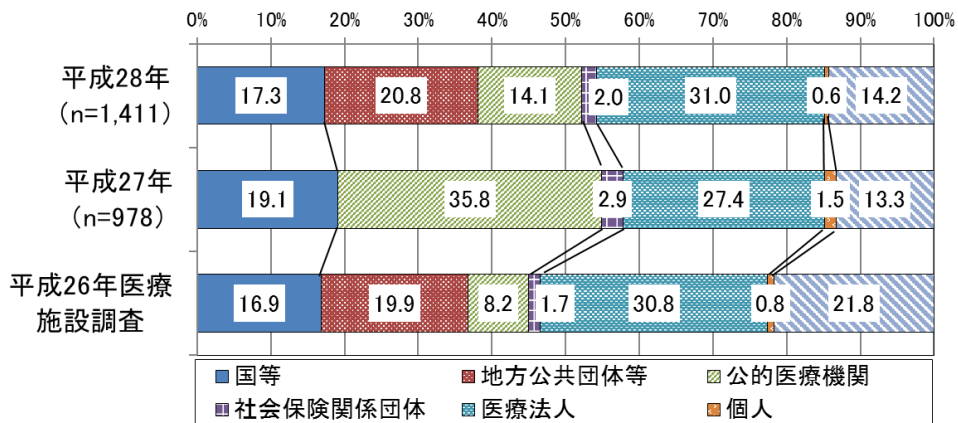


	調査数	人口50万人以上の市(区)(政令指定都市等)	人口20万人以上50万人未満の市(区)(中核市等)	人口10万人未満の市(区)	町村
		27.9	24.7	21.3	8.1
全体	1,411	27.9	24.7	21.3	8.1
問3 開設主体					
	国・公的	25.4	27.1	17.0	21.6
	国・公的以外	30.6	22.0	19.4	20.9
問4 許可病床数					
	20-99床	160	25.0	18.8	19.4
	100-199床	321	26.2	21.8	13.1
	200-399床	453	22.7	18.3	24.9
	400床以上	477	34.8	34.6	14.7
問5 年齢					
	20代	60	20.0	26.7	21.7
	30代	423	31.2	24.6	17.0
	40代	511	27.0	26.0	20.2
	50代以上	417	26.6	22.8	16.3
問6 性別					
	女性	285	31.6	32.6	14.7
	男性	1,126	26.9	22.6	19.0
問22 勤務環境の満足度					
	満足	299	23.4	26.1	18.4
	どちらかというと満足	731	28.5	25.6	17.1
	どちらかというと不満	299	31.1	21.7	20.4
	不満	82	26.8	22.0	18.3

凡例
■ 全体+10%
■ 全体-10%

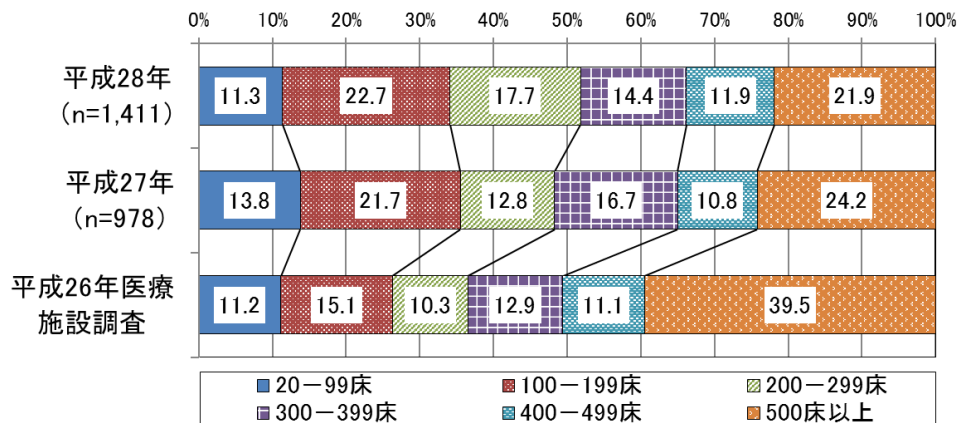
開設主体は、「国・公的¹」がほぼ半々で、昨年度調査と大きな差は見られない。
 許可病床数も昨年度調査と大きな差は見られないが、国の統計に比べ「500床以上」に勤務する医師の比率が低い。人口規模別では、人口規模が大きいほど大規模病院の比率が高くなる。

開設主体



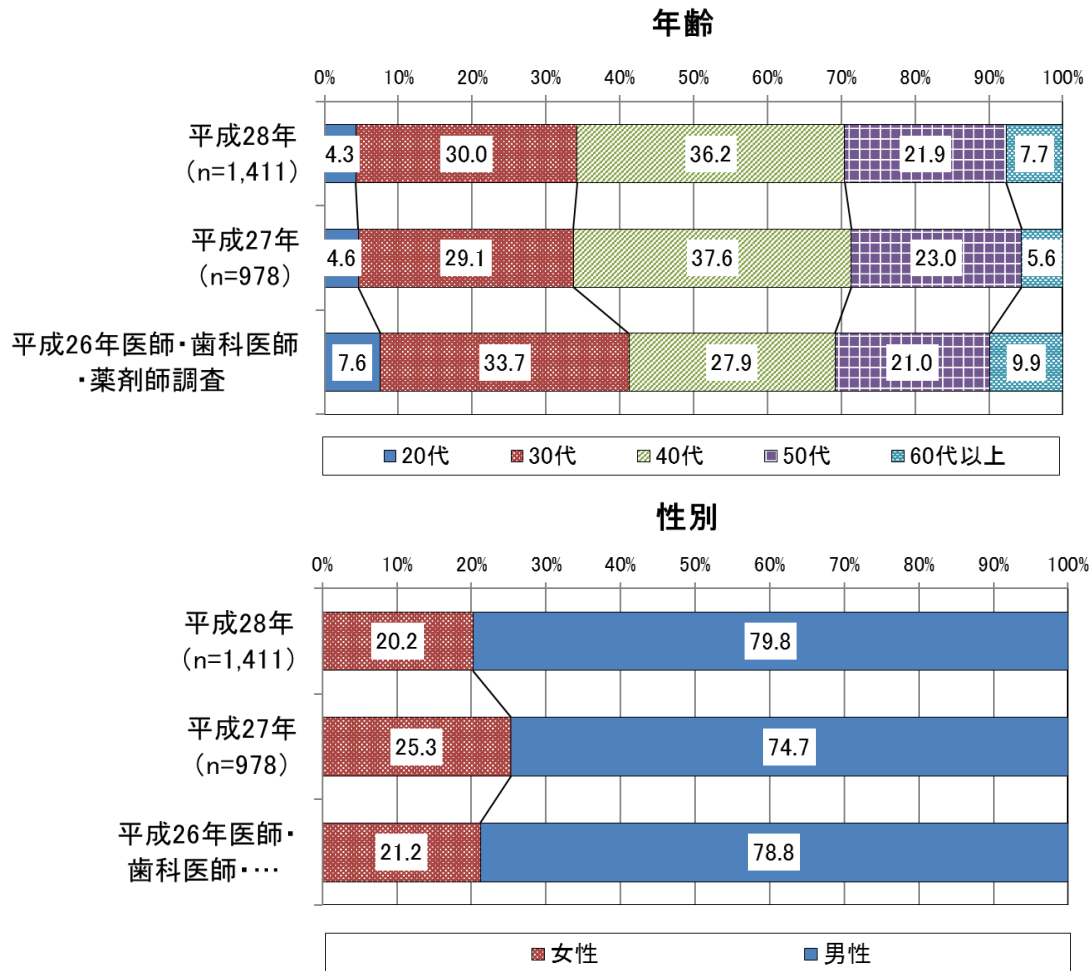
平成27年: 公的医療機関(都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済会、北海道社会事業協会、厚生連、国民結構保険団体連合会)
 平成28年: 地方公共団体等(都道府県、市町村、地方独立行政法人)と 公的医療機関(日赤、済会、北海道社会事業協会、厚生連、国民結構保険団体連合会)

許可病床数



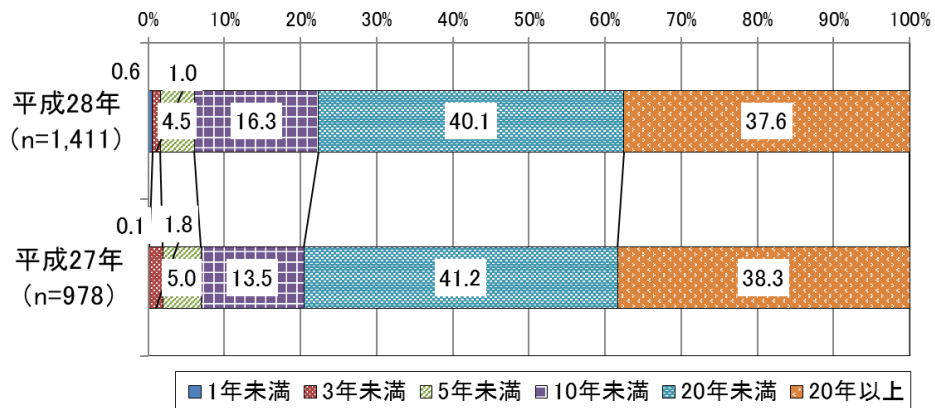
¹ 「国・公的」は国等(厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国の機関))、地方公共団体等(都道府県、市町村、地方独立行政法人)、公的医療機関(日赤、済会、北海道社会事業協会、厚生連、国民結構保険団体連合会)。「国・公的以外」は、社会保険関係団体(健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)、医療法人、個人、その他(公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人)

年齢は、「40代」の比率が36.2%と高く、次いで「30代」が30.0%と高い。昨年度調査と大きな差は見られないが、国の統計に比べ「40代」の比率が高い。
 性別は、「男性」79.8%、「女性」20.2%で、昨年度に比べ女性の比率が低下したが、国の統計と比べるとほぼ同様の水準である。

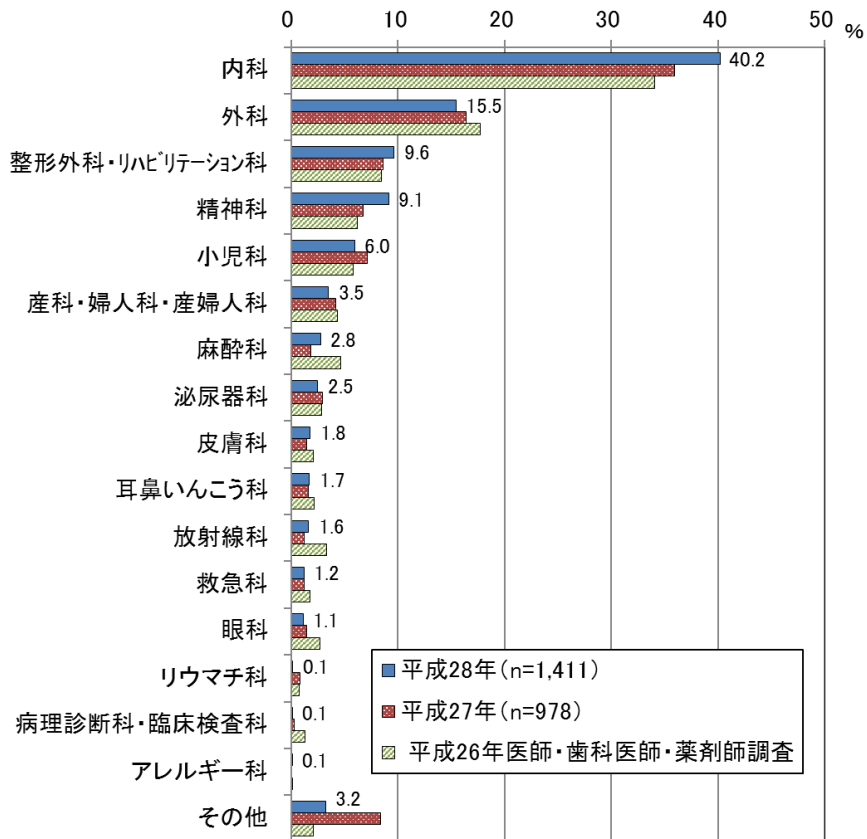


医師としてのキャリアは、「10年以上20年未満」が40.1%、次いで「20年以上」が37.6%で10年以上がほぼ8割を占めている。昨年度調査と比較しても大きな差は見られない。主に専門としている診療科は、「内科」の比率が40.2%と高く、次いで「外科」15.5%、「整形・リハビリテーション科」9.6%、「精神科」9.1%の順で、昨年度調査及び国の統計と比較しても傾向に大きな差は見られない。

医師としてのキャリア



主に専門としている診療科



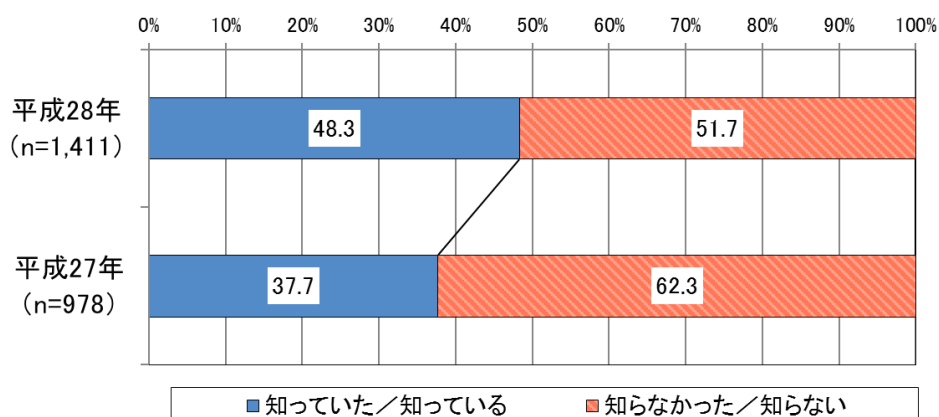
2. 働き方・休み方について

(1) 労働時間

① 週所定労働時間

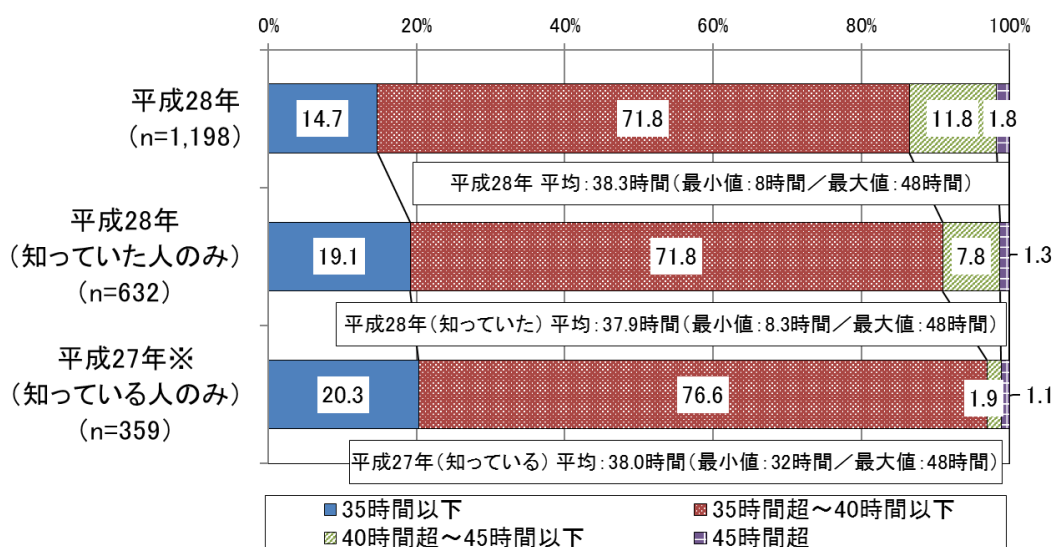
週所定労働時間数を「知っていた」と回答した医師は48.3%で、前年度調査と比較し、認知度が10.6ポイント向上している。

1週間の所定労働時間数の認知



週所定労働時間は平均38.3時間で、「35時間超～40時間以下」が約7割を占める。なお、40時間超も1割強見られた。前年度調査（週所定労働時間を「知っていた」と回答した人の週所定労働時間数）と比較すると、「35時間超～40時間以下」の比率が低下し、40時間超の比率が増加している。

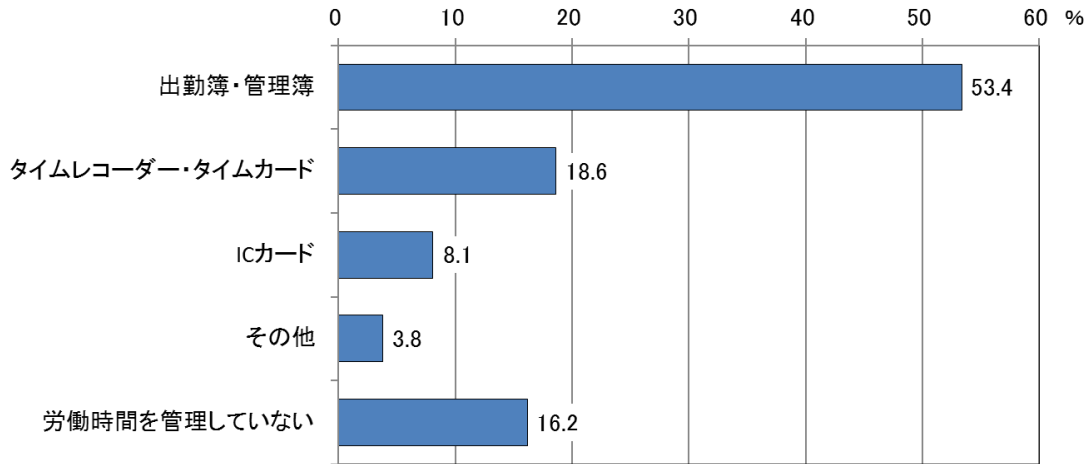
1週間の所定労働時間数



※平成27年調査においては、1週間の所定労働時間数を「知っている」と回答した人へのみ1週間の所定労働時間数を尋ねた。

労働時間の管理方法は、「出勤簿・管理簿」との回答が過半数を占める。なお、「労働時間を管理していない」が16.2%見られたが、勤務環境に不満を感じている人の「労働時間を管理していない」の比率が高い。

労働時間の管理方法[n=1,411]



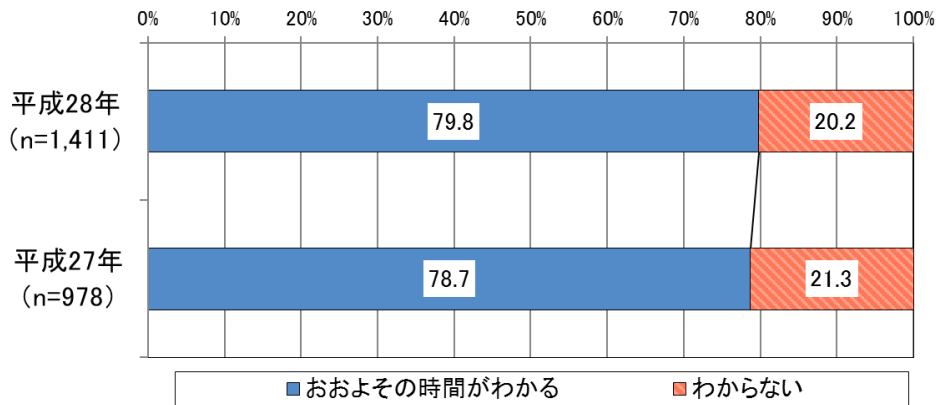
		調査数	出勤簿・管理簿	タイムレコーダー・タイムカード	ICカード	その他	労働時間を管理していない
全体		1,411	53.4	18.6	8.1	3.8	16.2
問22 勤務環境の満足度	満足	299	55.2	20.4	8.4	3.3	12.7
	どちらかという満足	731	55.4	18.5	7.9	2.7	15.5
	どちらかという不満	299	49.5	17.7	9.0	5.7	18.1
	不満	82	42.7	17.1	4.9	7.3	28.0

凡例
 全体+10%
 全体-10%

②時間外労働時間

平成 28 年 6 月の時間外労働時間について、「おおよその時間がわかる」と回答した医師は約 8 割で、昨年度調査と比較しても差は見られない。

時間外労働時間数の認知

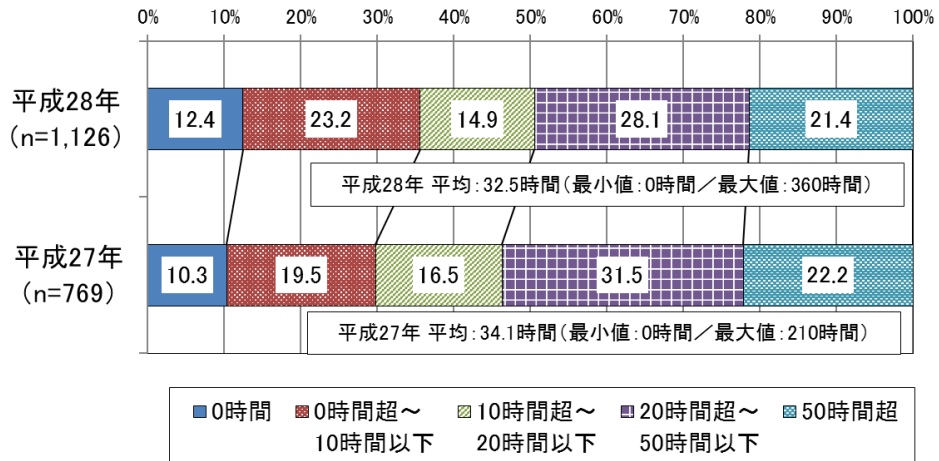


		調査数	わか か る	わ か ら な い
全体		1,411	79.8	20.2
問 4 許可病床数	20-99床	160	74.4	25.6
	100-199床	321	79.1	20.9
	200-399床	453	80.8	19.2
	400床以上	477	81.1	18.9
問 5 年齢	20代	60	78.3	21.7
	30代	423	79.4	20.6
	40代	511	80.4	19.6
	50代以上	417	79.6	20.4

凡例
全体+10%
全体-10%

平成 28 年 6 月の時間外労働時間数は平均 32.5 時間で、前年度調査と比較し 1.6 時間改善している。許可病床数別では、規模が大きいほど、年齢別では年代が若い人ほど、勤務環境満足度別では満足度の低い人ほど「50 時間超」の比率が高い。
 なお、「80 時間超」時間外労働をしている人は 6.8%見られたが、許可病床数「400 床以上」では 10.3%、勤務環境満足度別では「不満」を感じている人の 16.7%と比率が高い。

6月の時間外労働時間数

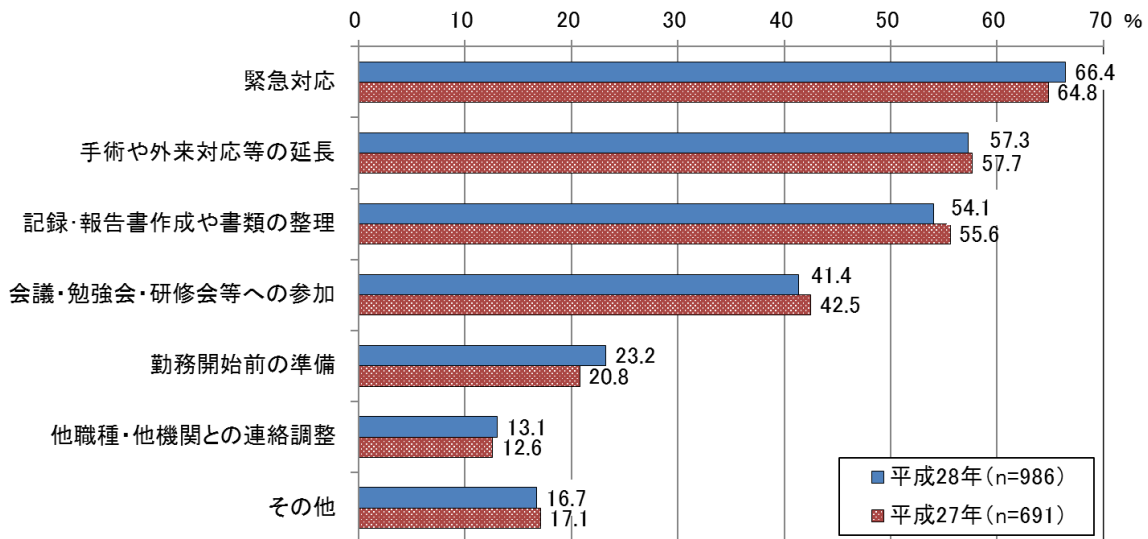


		調査数	0時間	0時間超以下	10時間超以下	20時間超以下	30時間超以下	40時間超以下	50時間超	平均	最小	最大
全体		1,126	12.4	23.2	14.9	28.1	14.6	6.8	21.4	32.5	0.0	360.0
問4 許可病床数	20-99床	119	31.9	25.2	15.1	16.0	8.4	3.4	11.8	19.6	0.0	200.0
	100-199床	254	17.3	32.3	16.5	18.9	11.8	3.1	15.0	23.0	0.0	180.0
	200-399床	366	11.5	21.9	16.9	29.2	13.7	6.8	20.5	33.2	0.0	300.0
	400床以上	387	4.1	17.8	11.9	36.7	19.1	10.3	29.5	42.0	0.0	360.0
問5 年齢	20代	47	6.4	12.8	17.0	31.9	21.3	10.6	31.9	39.5	0.0	120.0
	30代	336	6.5	20.8	14.6	29.2	19.9	8.9	28.9	39.7	0.0	360.0
	40代	411	10.5	21.7	15.6	30.9	14.4	7.1	21.4	33.2	0.0	220.0
	50代以上	332	21.7	28.9	14.2	22.9	8.4	3.9	12.3	23.3	0.0	204.0
問22 勤務環境の満足度	満足	236	22.9	29.2	14.4	20.8	9.3	3.4	12.7	22.3	0.0	200.0
	どちらかという満足	586	12.8	24.7	15.4	28.3	12.6	6.1	18.8	30.7	0.0	360.0
	どちらかという不満	238	4.2	15.1	16.0	34.0	21.4	9.2	30.7	42.4	0.0	200.0
	不満	66	1.5	16.7	9.1	30.3	25.8	16.7	42.4	48.9	0.0	190.0

凡例
 全体+10%
 全体-10%

時間外労働の主な理由（MA）は、「緊急対応」66.4%、「手術や外来対応等の延長」57.3%、「記録・報告書作成や書類の整理」54.1%、「会議・勉強会・研修会等への参加」41.4%の比率が高い。
 許可病床数別でみると、「記録・報告書作成や書類の整理」については規模が大きくなるほど比率が高くなる。年代別では、40代以下と50代以上で差が見られた。

6月の時間外労働の主な理由



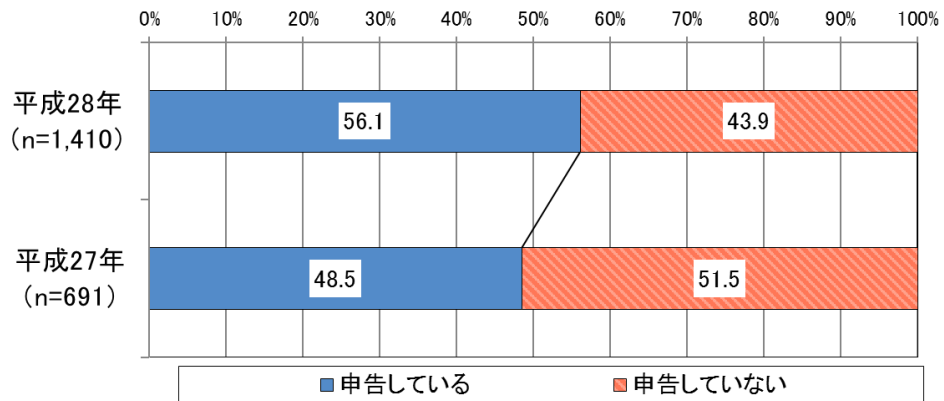
平成27年、平成28年とも6月の1か月間についてお答えいただいた

		調査数	緊急対応	延長 手術や 外来対応等の	記録・ 報告書 作成や	会議・ 勉強会・ 研修	勤務 開始前 の準備	連絡 調整・ 他機関との	その他
全体		986	66.4	57.3	54.1	41.4	23.2	13.1	16.7
問4 許可病床数	20-99床	81	56.8	55.6	44.4	44.4	18.5	17.3	14.8
	100-199床	210	60.5	53.3	44.3	38.1	22.9	11.0	19.5
	200-399床	324	71.6	53.7	53.4	36.1	19.1	10.8	16.4
	400床以上	371	67.4	63.1	62.3	47.2	28.0	15.4	15.9
問5 年齢	20代	44	79.5	61.4	59.1	40.9	40.9	11.4	9.1
	30代	314	70.1	60.2	54.5	37.6	19.1	10.5	14.6
	40代	368	69.3	61.1	59.5	45.9	23.1	14.4	16.3
	50代以上	260	55.8	47.7	45.0	39.6	25.4	14.6	21.2

凡例
 全体+10%
 全体-10%

時間外労働時間の普段の申告状況をみると、時間外労働時間通りに「申告している」のは56.1%で、前年度調査と比較すると7.6ポイント改善した。
 また勤務環境満足度別では、満足している人に比べ不満を感じている人の時間外労働時間通りに申告している比率が低い。

時間外労働時間の申告状況



		調査数	申告している	申告していない
全体		1,410	56.1	43.9
問22 勤務環境の満足度	満足	298	60.7	39.3
	どちらかという満足	731	58.5	41.5
	どちらかという不満	299	48.2	51.8
	不満	82	46.3	53.7

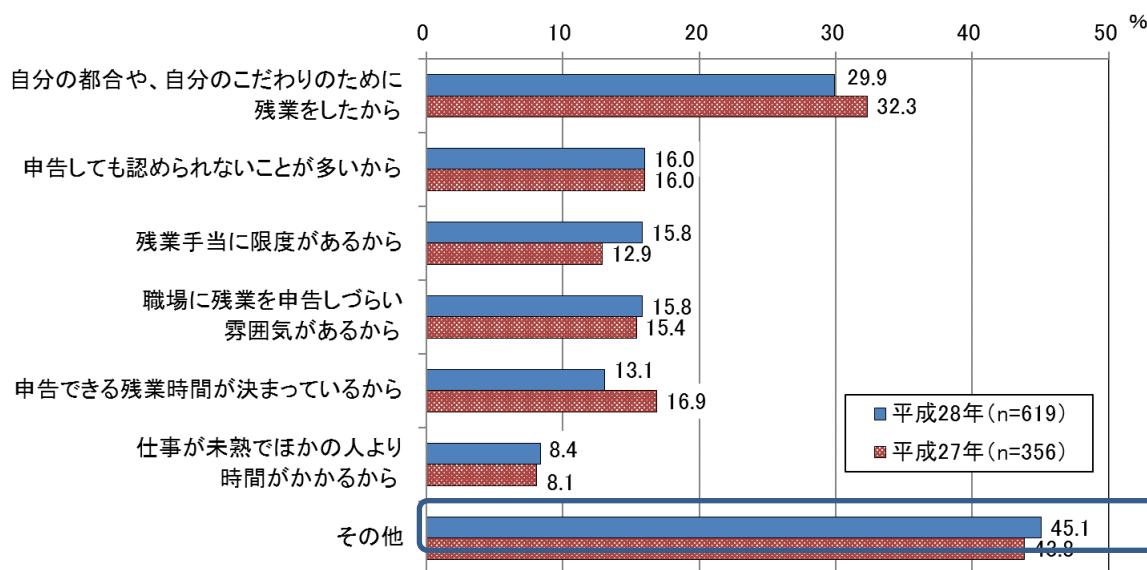
凡例

全体+10%
全体-10%

時間外労働時間を時間外労働時間通りに申告しない理由は (MA)、昨年度調査と比較しても、申告しない理由に差は見られず、「自分の都合や、自分のこだわりのために残業したから」が 29.9%と比率が高い。

時間外労働時間を時間通りに申告しない理由について、「その他」(45.1%) の自由記述を分類すると、申請が面倒、忙しく申請を忘れるなどの理由で「申告していない」が 9.0%、「一定額の時間外手当が支給されている」が 8.4%であった。なお、「申告制度がない・残業規定がない (知らない)」、「慣例で申告しない」「時間外手当がない」等も 1 割程度見られた。

時間外労働時間を時間外労働時間通り申告しない理由

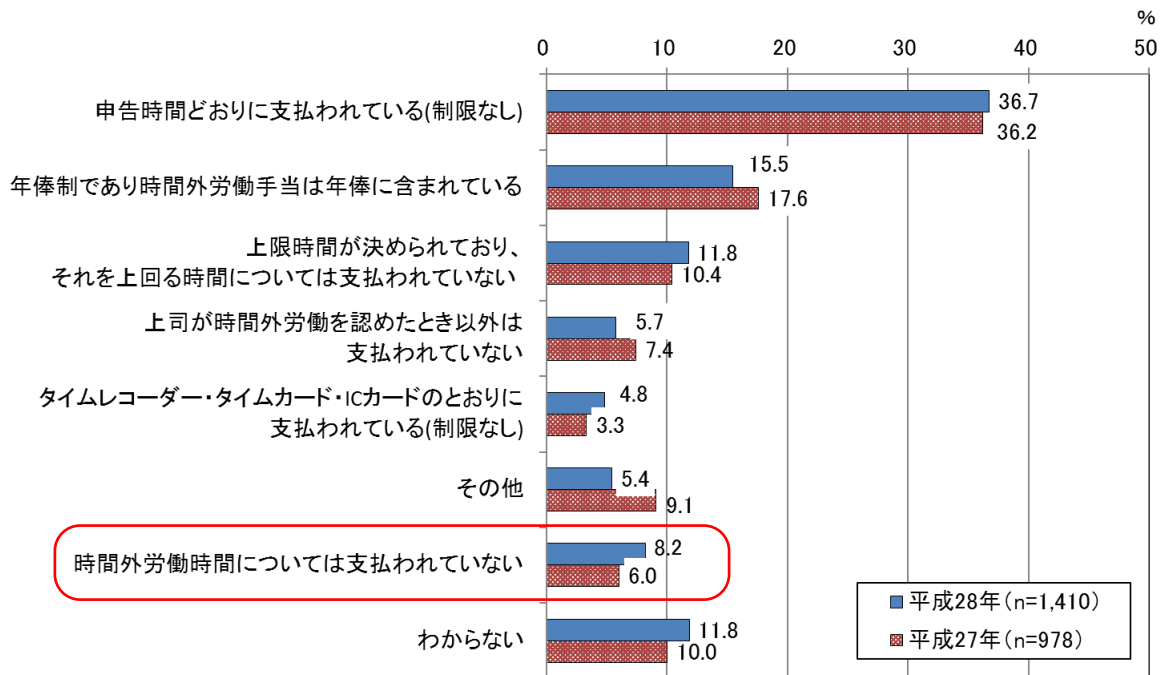


「その他」の分類	%
申告していない (面倒・忙しく忘れる・信条・自分で必要と判断しているので)	9.0
一定額の時間外手当が支給されている(年俸制・裁量労働制)	8.4
申告制度がない・残業規定がない(知らない)	5.5
慣例で、(特定の業務は)申告しない	2.7
時間外手当がない	2.4
支払われる対象(業務内容・範囲)が決まっている	1.8
事務が管理している・事務任せ	1.1
臨床以外の業務を残業に含めていかわからないので	1.0
時間通りにもらうのは申し訳ない(赤字なのに) ・金額が高くなるため遠慮している	0.8
自分で判断して一部/大体の時間で申告している	0.8
上司からの圧力	0.5
その他	2.1
残業はしていない(ほとんどしていない)	4.4

※1人の回答者につき複数の理由が記載されている場合及び自由回答が無記入の場合もあるため、合計しても45.1%にならない

時間外労働時間に対する手当の支払いについては、前年度調査と比較しても差は見られず、「申告時間どおりに支払われている(制限なし)」が36.7%と比率が高い。なお、「支払われていない」が8.2%みられた。
勤務環境満足別では、不満を感じている人の「支払われていない」比率が高い。

時間外労働時間に対する時間外労働手当の支払い状況



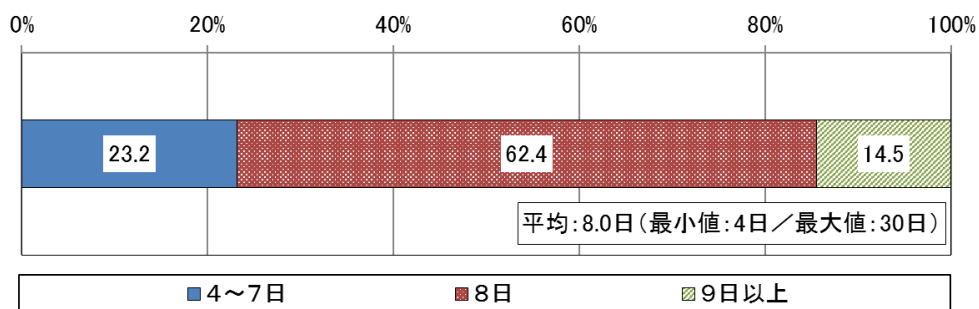
		調査数	(制限なし)	年俸制	上限時間	上司が時間外労働を認めたとき	タイムレコーダー・タイムカード・ICカードのとおり支払われている(制限なし)	その他	時間外労働時間については	わからない
全体		1,410	36.7	15.5	11.8	5.7	4.8	5.4	8.2	11.8
問22 勤務環境の満足度	満足	298	44.0	20.1	7.0	3.0	7.0	4.7	4.0	10.1
	どちらかという満足	731	37.5	17.6	10.8	5.2	4.4	5.1	7.4	12.0
	どちらかという不満	299	29.8	7.7	19.4	9.7	3.7	5.4	13.0	11.4
	不満	82	29.3	7.3	9.8	6.1	4.9	11.0	13.4	18.3

凡例
 全体+10%
 全体-10%

(2) 休日・休暇

平成28年6月の所定休日日数については、「8日」が62.4%と高く、平均8.0日である。

平成28年6月の所定休日日数 [n=1,313]



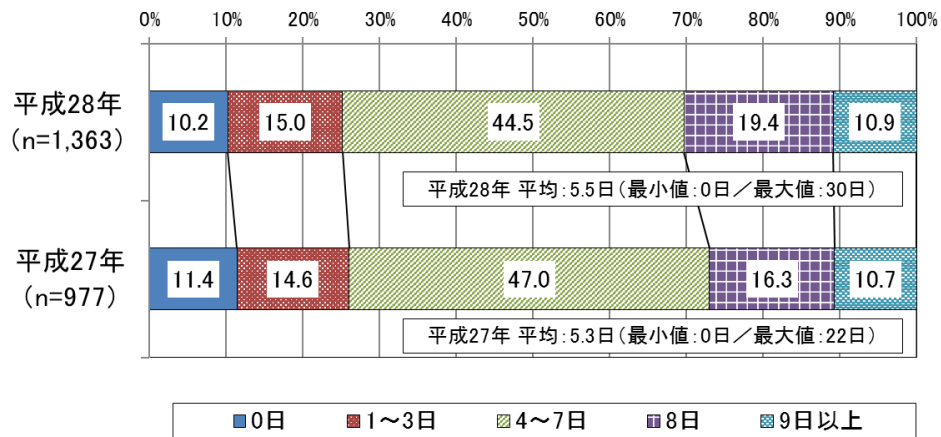
		調査数	4 5 7 日	8 日	9 日 以 上	掲 8 日 以 上 (再	平 均	最 小	最 大
全 体		1,313	23.2	62.4	14.5	76.8	8.0	4.0	30.0
問 4 許可病床数	20-99床	152	32.2	48.7	19.1	67.8	7.8	4.0	22.0
	100-199床	307	25.7	57.0	17.3	74.3	7.9	4.0	22.0
	200-399床	408	21.1	62.0	16.9	78.9	8.2	4.0	30.0
	400床以上	446	20.2	71.1	8.7	79.8	8.0	4.0	30.0
問 5 年齢	20代	56	26.8	55.4	17.9	73.2	7.8	4.0	17.0
	30代	390	25.9	62.8	11.3	74.1	7.8	4.0	22.0
	40代	471	20.0	67.7	12.3	80.0	7.9	4.0	30.0
	50代以上	396	23.7	56.6	19.7	76.3	8.3	4.0	30.0

凡例
■ 全体+10%
■ 全体-10%

平成 28 年 6 月の実際に業務を休んだ日数を見ると、前年度調査と比較しても休日日数に大きな差は見られず、「4～7 日」の比率が 44.5%と高く、平均休日日数は 5.5 日である。一方、「3 日以下 (0 日及び 1～3 日)」も 1/4 を占め、1 日も休んでいない医師も 1 割みられた。

許可病床数別でみると、200 床以上 (200～300 床及び 400 床以上) で、「3 日以下 (0 日及び 1～3 日)」の比率が高くなっており、特に 400 床以上では「0 日」が 14.5%と高い。勤務環境満足度別でみると、不満を感じている人は満足している人に比べ休日が少ない。

6月の休日日数(実際に業務を休んだ日数)



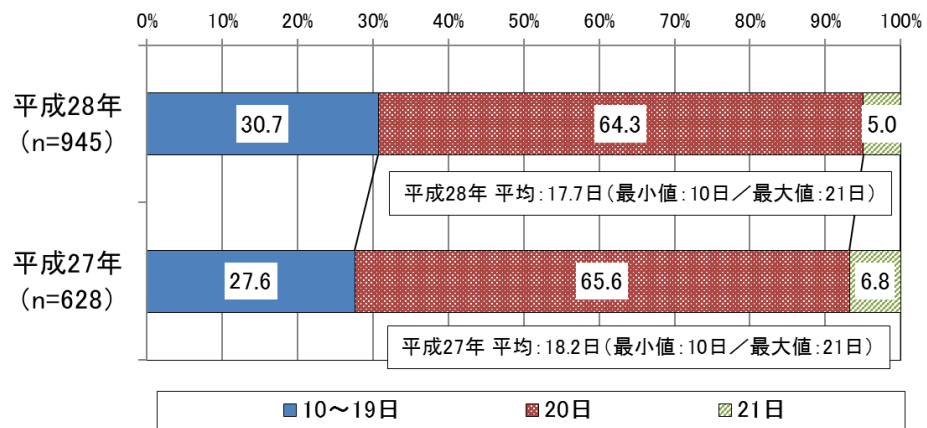
平成27年、平成28年とも6月の1か月間についてお答えいただいた

		調査数	0日	1 5 3日	4 5 7日	8日	9日 以上	(3 日 以 下 再 掲)	(8 日 以 上 再 掲)	平 均	最 小	最 大
全 体		1,363	10.2	15.0	44.5	19.4	10.9	25.2	30.3	5.5	0.0	30.0
問 4 許可病床数	20-99床	158	5.1	5.7	42.4	25.3	21.5	10.8	46.8	6.8	0.0	22.0
	100-199床	307	6.8	8.8	42.7	27.0	14.7	15.6	41.7	6.3	0.0	20.0
	200-399床	430	9.8	17.7	45.3	16.3	10.9	27.4	27.2	5.4	0.0	30.0
	400床以上	468	14.5	19.7	45.7	15.4	4.7	34.2	20.1	4.6	0.0	14.0
問 5 年齢	20代	60	18.3	16.7	43.3	15.0	6.7	35.0	21.7	4.6	0.0	10.0
	30代	410	10.0	19.5	45.1	16.3	9.0	29.5	25.4	5.2	0.0	20.0
	40代	490	10.4	14.7	47.6	19.4	8.0	25.1	27.3	5.3	0.0	30.0
	50代以上	403	8.9	10.4	40.4	23.3	16.9	19.4	40.2	6.1	0.0	22.0
問22 勤務環境の満足度	満足	284	6.0	11.3	37.3	28.2	17.3	17.3	45.4	6.5	0.0	20.0
	どちらかという満足	705	9.9	12.6	46.1	20.0	11.3	22.6	31.3	5.6	0.0	22.0
	どちらかという不満	294	12.9	20.7	47.6	12.9	5.8	33.7	18.7	4.6	0.0	30.0
	不満	80	17.5	27.5	45.0	7.5	2.5	45.0	10.0	4.0	0.0	14.0

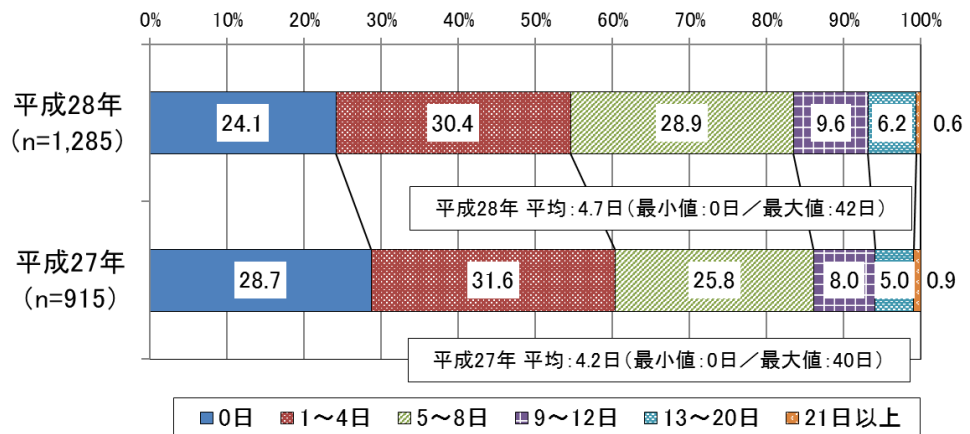
凡例
 全体+10%
 全体-10%

年次有給休暇について、前年度調査と付与日数（前年度の繰り越し分は含めない）を比較しても差は見られず、今年度調査においても「20日」の比率が64.3%と高い。実際に取得した年次有給取得日数は、昨年度調査に比べ「0日」がやや低下し、平均4.7日とわずかながらも改善した。しかしながら、「0日」と回答した医師は依然24.1%と比率は高い。

年次有給休暇が付与された日数



年次有給休暇を取得した日数



(3) 当直（宿直・日直）・夜勤・オンコールの回数

平成28年6月の宿直・日直・夜勤・オンコールの実施状況は、宿直79.8%、日直52.5%、夜勤8.9%、オンコール56.9%である。

平成28年6月に宿直を行った医師（n=1,093）に宿直回数を尋ねたところ、「3～4回」の比率が高く、次いで「2回」の比率が高い。宿直回数は平均3.0回である。

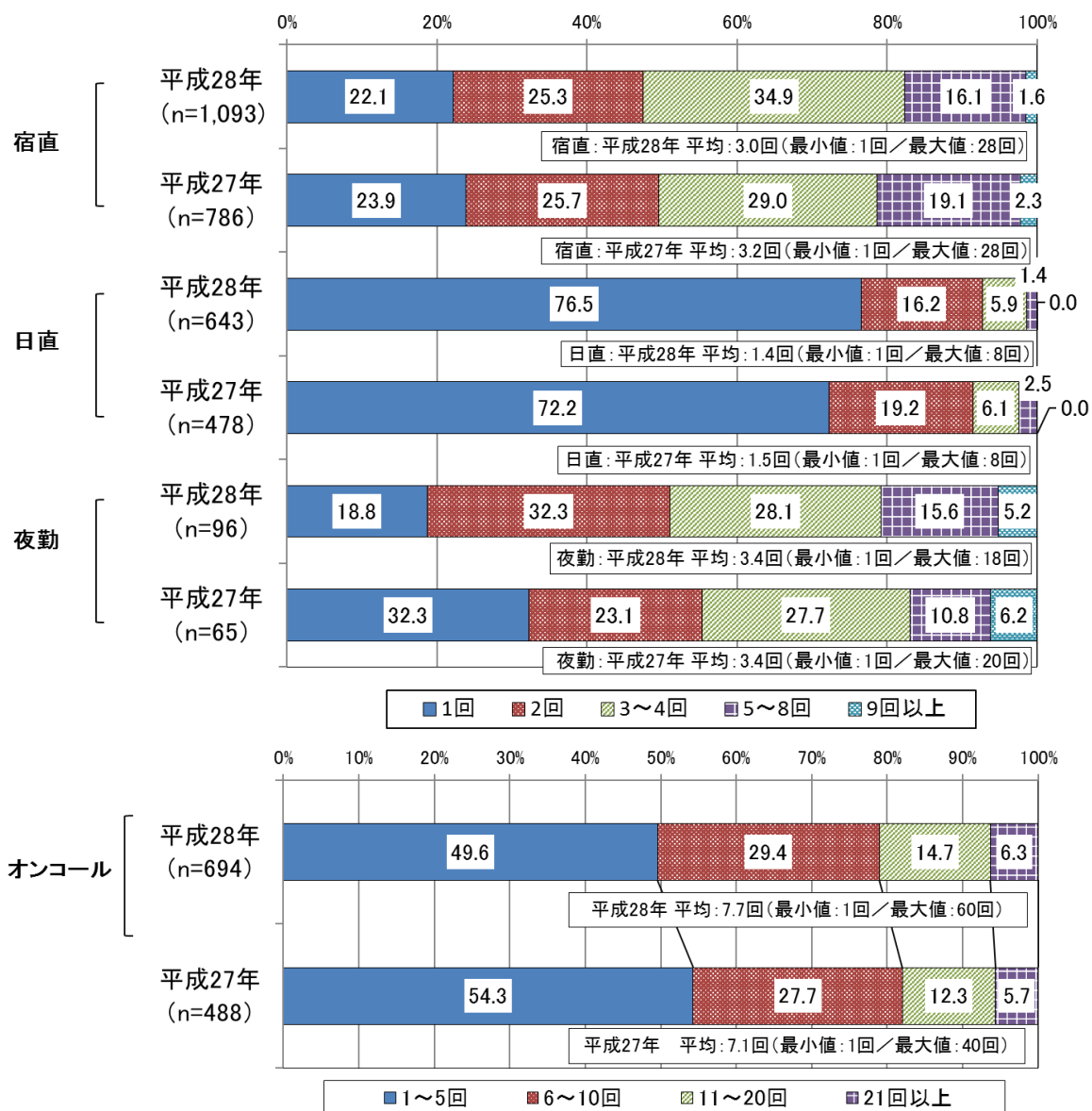
同月に日直を行った医師（n=643）の日直回数は平均1.4回で、「1回」が8割弱を占める。

夜勤勤務の医師（n=96）の夜勤回数は平均3.4回で、「2回」の比率が高く、次いで「3～4回」の比率が高い。

オンコールを受けた医師（n=694）のオンコール回数は平均7.7回で、「1～5回」が半数を占める。「11回以上」も2割みられた。

昨年度調査と比較すると、宿直、日直、オンコール回数に大きな変化は見られないが、夜勤については「1回」の比率が低下している。

6月の宿直・日直・夜勤・オンコールの回数

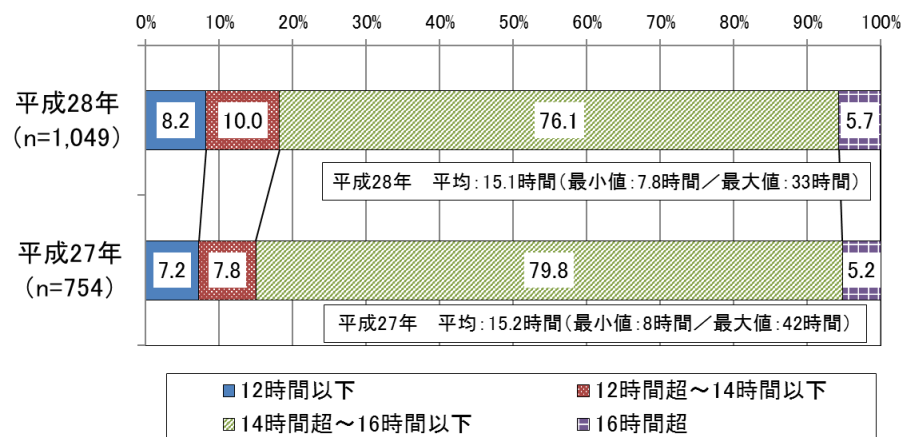


平成27年、平成28年とも6月の1か月間についてお答えいただいた

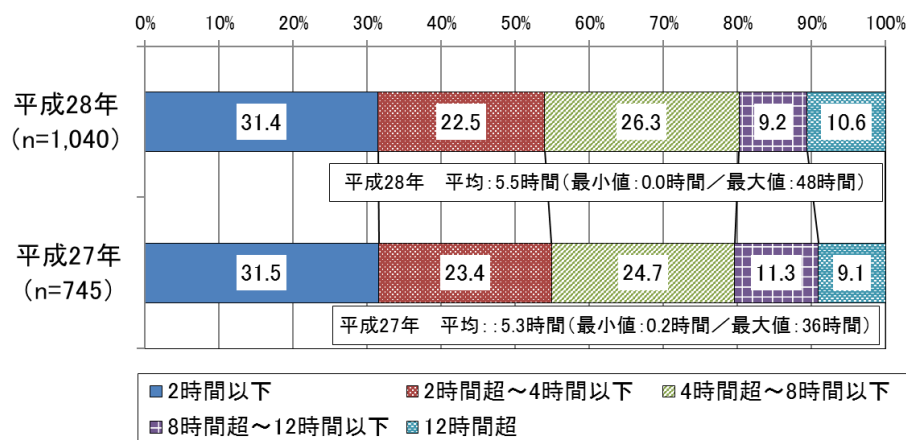
(4) 宿直の拘束時間と実労働時間

平成28年6月に宿直を行った医師に、宿直の拘束時間と実労働時間を尋ねたところ、宿直1回あたりの拘束時間は「14時間超～16時間以下」が8割弱と多く、平均拘束時間は15.1時間で、昨年度調査と比較しても差は見られない。一方、宿直時の実労働時間数をみると、「8時間超（8時間超12時間以下及び12時間超）」が全体の2割を占め、平均5.5時間で、昨年度調査と比較しても差はみられない。なお、年齢の若い医師ほど、宿直時に長時間労働している。

宿直1回あたりの拘束時間数



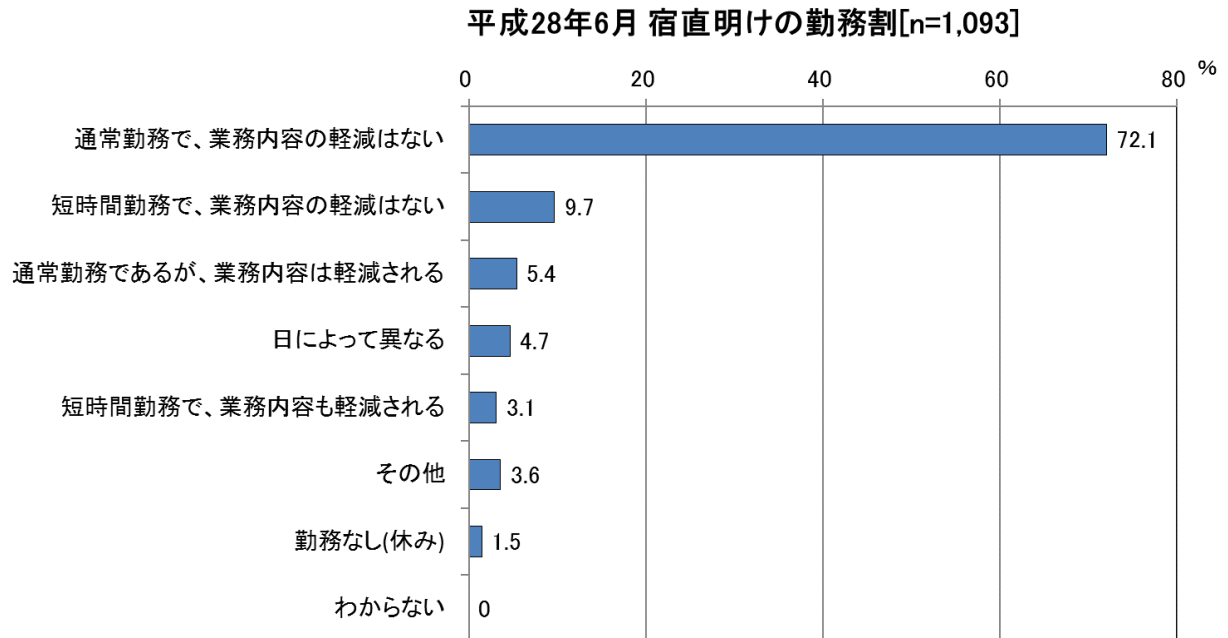
6月の宿直1回あたりの実労働時間数



		調査数	2時間以下	2時間超～4時間以下	4時間超～8時間以下	8時間超～12時間以下	12時間超	平均	最小	最大	
全体		1,040	31.4	22.5	26.3	9.2	10.6	19.8	5.5	0.0	48.0
問4 許可病床数	20-99床	113	58.4	19.5	7.1	5.3	9.7	15.0	4.0	0.0	30.0
	100-199床	241	39.0	24.1	22.0	4.1	10.8	14.9	4.7	0.0	20.0
	200-399床	342	26.0	22.5	30.4	9.6	11.4	21.1	6.1	0.0	48.0
	400床以上	344	22.7	22.4	31.4	13.7	9.9	23.5	6.0	0.0	24.0
問5 年齢	20代	47	8.5	12.8	38.3	25.5	14.9	40.4	8.7	1.0	48.0
	30代	334	20.4	23.1	31.7	14.1	10.8	24.9	6.2	0.0	24.0
	40代	396	31.8	21.5	27.3	7.8	11.6	19.4	5.5	0.0	30.0
	50代以上	263	49.0	25.1	15.6	2.3	8.0	10.3	4.0	0.0	30.0

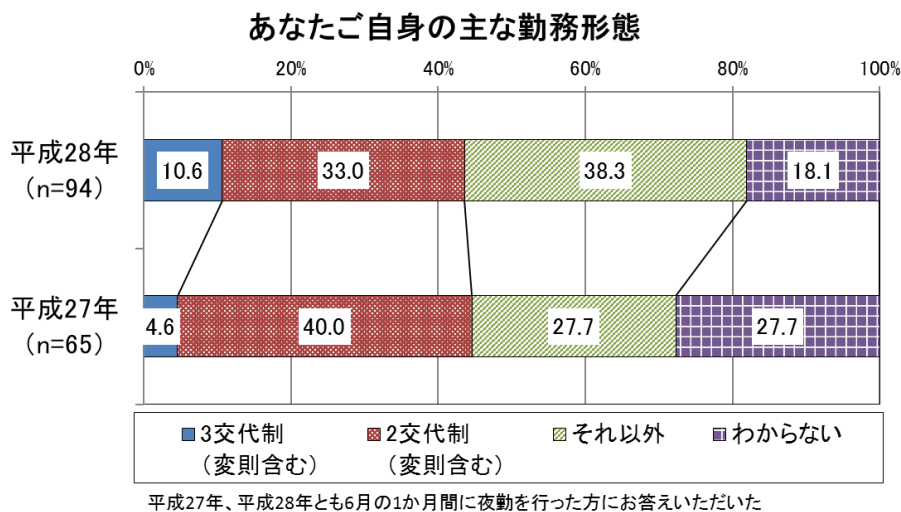
凡例
 全体+10%
 全体-10%

宿直している医師は、平均 5.5 時間労働をしているが、宿直明けの勤務割については、7割が「通常業務で、業務内容の軽減はない」としている。



(5) 夜勤の勤務割時間と実労働時間

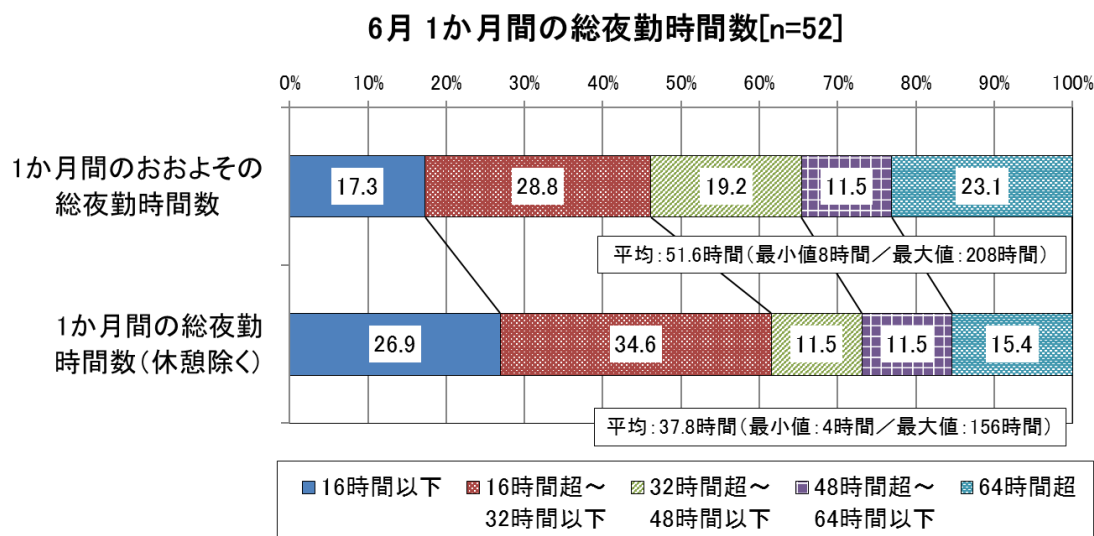
夜勤勤務者 (n=94) の交代制勤務は、「それ以外」「わからない」と回答した医師が半数以上を占めた。前年度調査と比較して、差は見られない。



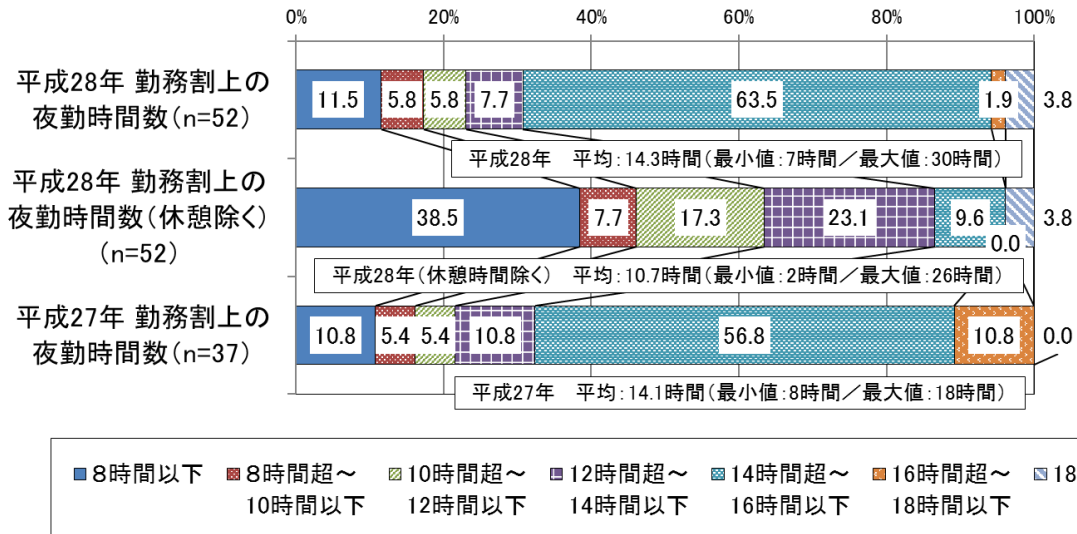
平成28年6月の1か月の総夜勤時間数 (n=52) は平均 51.6 時間で、休憩を除く夜勤時間数は平均 37.8 時間である。

夜勤1回あたりの勤務割上の夜勤時間数は平均 14.3 時間で、休憩を除く勤務割上の勤務時間は平均 10.7 時間である。勤務割上の夜勤時間数は、昨年度調査と比較して大きな変化は見られない。

夜勤1回あたりの実際の夜勤時間は、平均 14.3 時間で勤務割上と差は見られない。実際の夜勤時間数も平均 10.7 時間で勤務割の勤務時間と同様である。なお、昨年度調査と比較しても差は見られない。

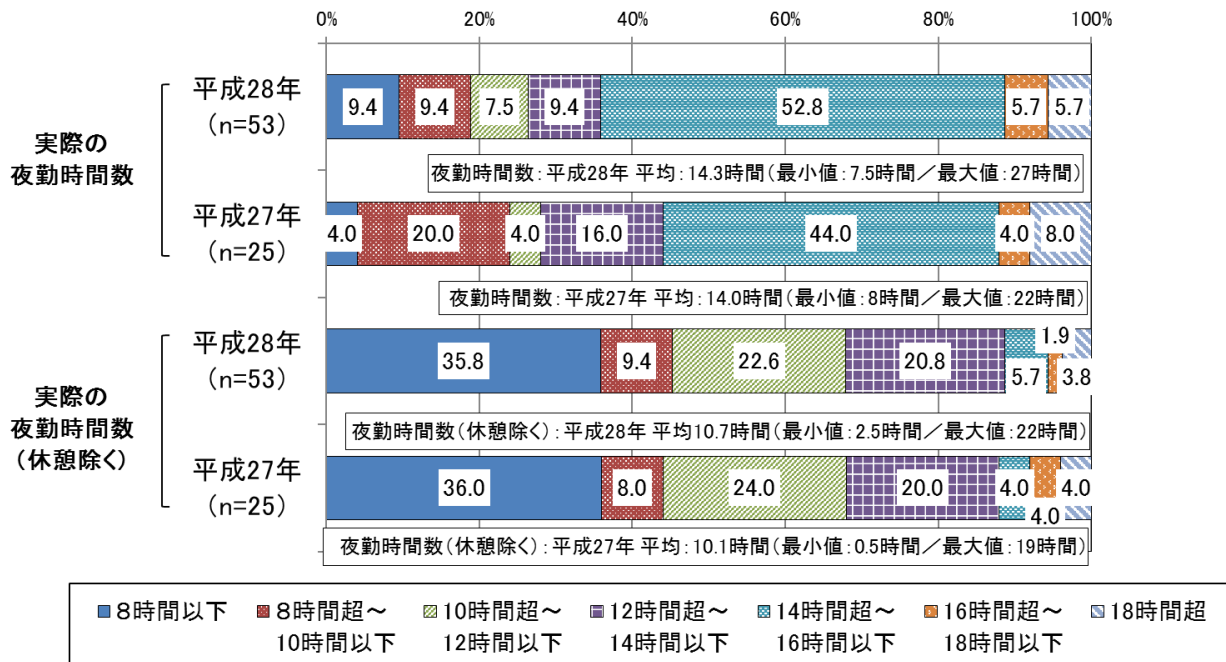


夜勤1回あたりの勤務割上の夜勤時間数



平成27年、平成28年とも6月の1か月間に夜勤を行った方にお答えいただいた

夜勤1回あたりの実際の夜勤時間数



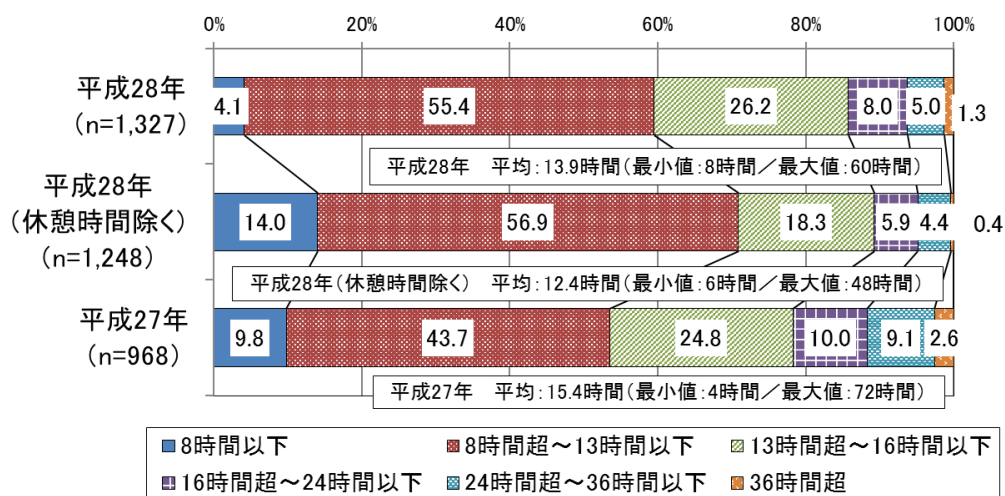
平成27年、平成28年とも6月の1か月間に夜勤を行った方にお答えいただいた

(6) 最長連続勤務時間と最短勤務開始時間

平成28年6月の最長連続勤務時間は平均13.9時間（休憩時間を除けば平均12.4時間）で、「8時間超～13時間以下」、次いで「13時間超～16時間以下」の比率が高い。前年度調査と比較すると「13時間超」の比率が低下し、最長連続勤務時間の平均時間が1.5時間改善した。

「13時間以上」は病床規模が大きいほど、勤務環境満足度が低いほど比率が高くなる。

最長連続勤務時間



	調査数	8時間以下	8時間超～13時間以下	13時間超～16時間以下	16時間超～24時間以下	24時間超～36時間以下	36時間超	平均	最小	最大		
		5.6	54.6	25.8	7.9	4.9	1.3	39.9	13.8	6.0	60.0	
全体	1,347	5.6	54.6	25.8	7.9	4.9	1.3	39.9	13.8	6.0	60.0	
問4 許可病床数	20-99床	155	12.3	66.5	11.6	4.5	5.2	0.0	21.3	12.1	6.0	35.0
	100-199床	304	5.9	67.1	17.4	3.6	4.3	1.6	27.0	12.9	7.5	48.0
	200-399床	432	5.6	56.7	25.2	5.8	5.6	1.2	37.7	13.8	7.0	60.0
	400床以上	456	3.1	40.1	36.8	13.8	4.6	1.5	56.8	15.0	6.0	58.0
問5 年齢	20代	59	3.4	35.6	37.3	15.3	5.1	3.4	61.0	15.7	6.0	50.0
	30代	403	3.0	49.1	33.0	9.2	4.0	1.7	47.9	14.5	7.0	60.0
	40代	488	4.9	53.7	26.2	8.4	5.5	1.2	41.4	14.0	6.0	48.0
	50代以上	397	9.3	64.0	16.4	4.8	5.0	0.5	26.7	12.7	6.0	48.0
問22 勤務環境の満足度	満足	282	12.1	62.8	13.8	7.4	3.2	0.7	25.2	12.4	7.0	48.0
	どちらかという満足	696	4.7	58.0	25.3	6.5	4.7	0.7	37.2	13.5	6.0	60.0
	どちらかという不満	287	2.4	41.5	36.9	10.8	6.3	2.1	56.1	15.3	6.0	58.0
	不満	82	1.2	42.7	32.9	11.0	7.3	4.9	56.1	16.3	8.0	48.0

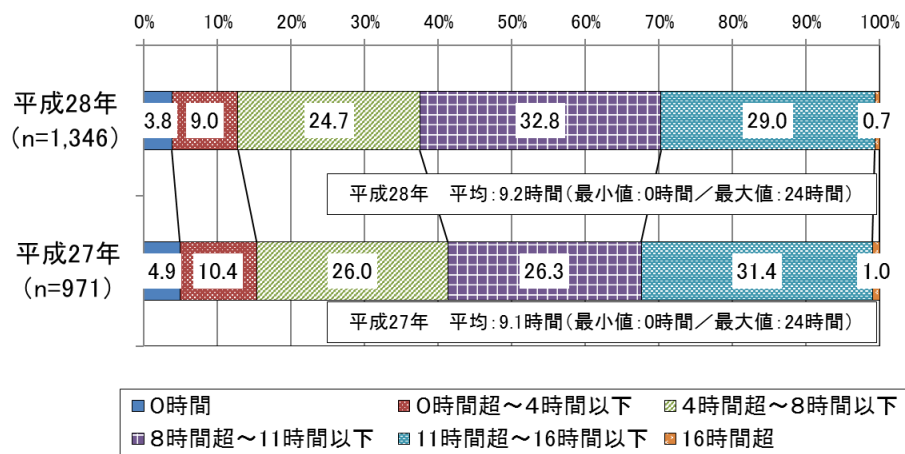
凡例
 全体+10%
 全体-10%

		調査数	8時間以下	8時間超以下	11時間超以下	11時間超以下	16時間超以下	16時間超以下	3時間超	平均	最小	最大
全体		1,248	14.0	56.9	18.3	5.9	4.4	0.4	12.4	6.0	48.0	
問4 許可病床数	20-99床	142	33.8	50.7	6.3	4.9	4.2	0.0	10.9	6.2	33.5	
	100-199床	279	18.3	62.0	12.9	2.5	3.9	0.4	11.5	6.0	42.0	
	200-399床	403	14.1	58.8	16.9	5.0	5.0	0.2	12.3	6.0	46.0	
	400床以上	424	4.5	53.8	27.4	9.4	4.2	0.7	13.7	6.0	48.0	
問5 年齢	20代	52	7.7	50.0	26.9	9.6	5.8	0.0	13.4	7.5	31.0	
	30代	380	8.4	54.7	25.3	6.8	4.2	0.5	13.1	6.2	46.0	
	40代	452	11.3	59.3	18.1	6.4	4.4	0.4	12.6	6.0	46.0	
	50代以上	364	24.2	57.1	10.2	3.8	4.4	0.3	11.5	6.0	48.0	
問22 勤務環境の満足度	満足	262	27.9	54.6	9.5	4.6	3.1	0.4	11.0	6.0	46.0	
	どちらかという満足	651	13.4	60.4	16.6	5.5	4.0	0.2	12.2	6.0	46.0	
	どちらかという不満	267	4.9	52.1	29.6	7.9	4.9	0.7	13.7	6.0	42.0	
	不満	68	2.9	51.5	25.0	7.4	11.8	1.5	15.1	8.0	48.0	

凡例
 全体+10%
 全体-10%

一方、勤務終了から次の勤務開始までの最も短い時間間隔は、「8時間超～11時間以下」「11時間超～16時間以下」の比率が高く、平均9.2時間である。なお、「4時間以下」の回答も12.8%みられる。前年度調査と比較しても差は見られない。勤務終了から次の勤務開始までの最も短い時間間隔を属性別でみると、どの属性でも「8時間以下が」3～4割程度みられる。

次の勤務開始までの最短間隔



		調査数	0時間	4時間超以下	8時間超以下	11時間超以下	11時間超以下	16時間超	(8時間以下)	平均	最小	最大
全体		1,346	3.8	9.0	24.7	32.8	29.0	0.7	37.5	9.2	0.0	24.0
問4 許可病床数	20-99床	152	3.3	16.4	15.8	20.4	42.8	1.3	35.5	9.7	0.0	24.0
	100-199床	302	3.3	6.0	20.5	27.8	41.4	1.0	29.8	10.1	0.0	24.0
	200-399床	433	3.5	9.0	26.8	32.1	28.2	0.5	39.3	9.2	0.0	24.0
	400床以上	459	4.6	8.5	28.5	40.7	17.2	0.4	41.6	8.6	0.0	21.5
問5 年齢	20代	59	6.8	5.1	32.2	42.4	13.6	0.0	44.1	8.3	0.0	15.5
	30代	404	5.2	7.9	25.2	39.4	21.3	1.0	38.4	8.8	0.0	24.0
	40代	486	3.7	9.3	26.5	30.9	29.0	0.6	39.5	9.1	0.0	24.0
	50代以上	397	2.0	10.3	20.9	27.0	39.3	0.5	33.2	10.0	0.0	24.0
問22 勤務環境の満足度	満足	282	2.8	6.4	24.5	27.7	37.2	1.4	33.7	10.0	0.0	24.0
	どちらかという満足	693	3.5	9.7	24.7	31.3	30.6	0.3	37.8	9.2	0.0	24.0
	どちらかという不満	290	4.1	10.7	25.2	40.3	19.0	0.7	40.0	8.7	0.0	24.0
	不満	81	8.6	6.2	24.7	35.8	23.5	1.2	39.5	8.6	0.0	21.5

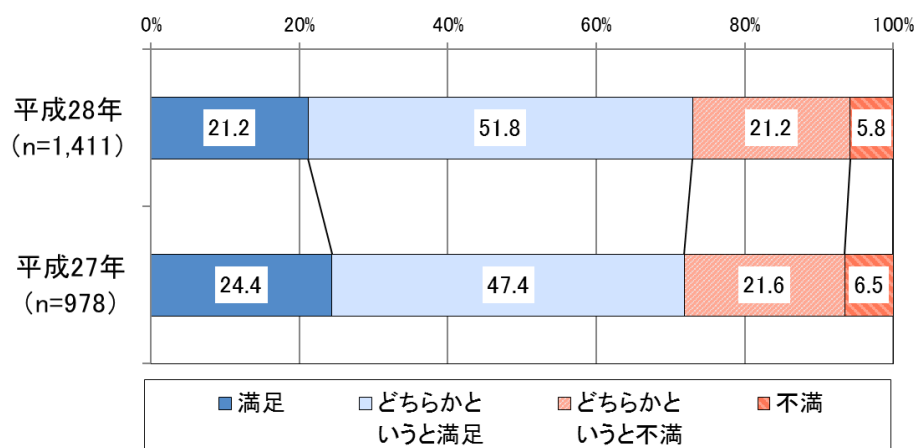
凡例
 全体+10%
 全体-10%

3. 勤務環境

(1) 勤務環境に対する満足度

勤務環境に対する満足度をみると、満足度（「満足」及び「どちらかという満足」）は73.0%と高い。前年度調査と比較しても、満足度に差は見られない。開設主体別では、国・公的が、許可病床数別では病床規模が大きいほど、健康状態が良くないほど、睡眠がとれていないほど、労働時間が長いほど不満を感じている。

今の勤務環境の満足度



		調査数	満足	どちらかという満足	どちらかという不満	不満	どちらかという不満+	不満+
全体		1,411	21.2	51.8	21.2	5.8	27.0	
問3 開設主体	国・公的	737	17.5	50.6	24.7	7.2	31.9	↑
	国・公的以外	674	25.2	53.1	17.4	4.3	21.2	↓
問4 許可病床数	20-99床	160	21.9	58.8	13.8	5.6	19.4	
	100-199床	321	27.7	48.9	16.8	6.5	23.4	
	200-399床	453	21.6	51.7	21.0	5.7	26.7	
	400床以上	477	16.1	51.6	26.8	5.5	32.3	↓
問24 現在の健康状態	健康である	580	37.1	49.1	10.9	2.9	13.8	
	どちらかという健康である どちらかという健康ではない+健康でない	681	10.7	58.6	27.0	3.7	30.7	↓
問25 平成28年6月睡眠の状況	睡眠は十分にとれていた	341	46.3	43.7	7.9	2.1	10.0	
	睡眠は比較のとれていた	767	15.5	60.9	19.7	3.9	23.6	
	睡眠はあまりとれていなかった+睡眠は不足していた	303	7.3	38.0	39.9	14.9	54.8	↓
月労働時間数	172時間以下	172	33.7	51.7	11.6	2.9	14.5	
	172時間超~192時間以下	295	26.4	56.6	13.6	3.4	16.9	
	192時間超~222時間以下	260	16.5	58.5	20.4	4.6	25.0	
	222時間超	240	13.8	46.7	30.0	9.6	39.6	↓

凡例
全体+10%
全体-10%

(2) 勤務環境に対する自由意見分類

回収 1,449 票中、自由記述記入数 1178 票、自由記述記入率は 81.3%である。
自由記述を分類したところ 1570 件（重複カウント。ただし、その他除く）、肯定的意見 845 件（53.8%）、否定的意見 725 件（46.2%）に分類された。昨年度に比べやや肯定的な意見の割合が低下した。
意見を大まかな分類でみると、昨年度と大きな差は見られない。

①肯定的な意見

大分類	大 NO	小分類	主な内容	2015年		2016年			
				大分類		大分類		小分類	
				数	%	数	%	数	%
休暇・休日・休息	1	休日、休みがとれる	休みは希望通り取りやすい、毎月の休日は確保できている、休む環境が保たれている など	54	9.1%	83	9.8%	62	7.3%
	2	有給休暇、休暇がとれる	年休が比較的とれる、休暇が取りやすい、有給を取得しやすい雰囲気 など					21	2.5%
時間外	3	時間外労働(残業)が少ない、回数が少ない	定時に終了する、残業は殆どない、時間外労働が少ない、ない、超勤がない など	40	6.7%	69	8.2%	69	8.2%
当直・夜勤・オンコール等	4	当直体制が整備されている、回数が少ない	当直体制が充実している、当直回数が少ない、当直日程の希望が出せる、当直、日直回数が多くない など	81	13.6%	112	13.3%	43	5.1%
	5	当直業務が負担にならない、オンコールが少ない	当直がさほど忙しくない(睡眠、仮眠)がとれることが多い、オンコール等もなく当直業務も負担にならない、殆ど呼び出しがない、オンコールが比較的少ない など					34	4.0%
	6	当直がない、免除されている	当直がない、育児のため免除されている、年齢相応で免除される など					20	2.4%
	7	当直明けの勤務がない、軽減されている	当直明け午後の勤務免除されている、当直明けの負担が軽減されている など					15	1.8%
業務量	8	疲労していない、ゆとりがある、業務量が適度	多忙ではない、労働の密度が低い、心身ともに負担を感じない、全く無理がない、適度である、ゆとりがある、疲労することが少ない、ストレスが少ない など	90	15.1%	147	17.4%	87	10.3%
	9	ある程度、時間が自由になる・調整しやすい	自由に使える時間がある、時間的に余裕がある、有効に使える時間がある、自分のペースで仕事ができる、ある程度融通がきく、自己訓練・学習の時間が持てる など					46	5.4%
	10	休息、休憩がとれている	休息が充分にとれている、適度か休息をとれる					14	1.7%
家庭との両立	11	家庭、育児に配慮されている	家事・育児の時間が確保できる、家庭の事情に合わせた勤務や休みが取得できる、育児中を考慮されている、育児と仕事の両立が出来る、女性医師への配慮がある など	23	3.9%	30	3.6%	30	3.6%
組織風土・職場環境(メンタルヘルス)	12	職場環境が良い雰囲気、設備等	職場の雰囲気が良い、働きやすい環境、職場環境が整備されている、気分良く仕事できる環境、診療に集中できる環境 など	60	10.1%	97	11.5%	48	5.7%
	13	人間関係が良い	人間関係が良い、人間関係のストレスがない、同僚に恵まれている、尊敬できる上司がいる、スタッフのサポートがある、スタッフの一体感がある など					49	5.8%
マネジメント	14	勤務体制、形態が整備されている	WLBが良い、勤務時間が守られている、無理のない勤務体系である、サポート体制が整備されている、勤務の融通性がある・調整しやすい、オンオフが守られている など	76	12.8%	96	11.4%	75	8.9%
	15	人事、経営方針が良い	職員を守る姿勢がある、適正な評価がある、勤務相談など出来る、労働条件が整備されている、悪くない、要望が自由に言える 契約通りである など					21	2.5%
人材確保	16	人員・人材が充分である、人員が増えている	医師数が多い、人員確保されている、人員が豊富 など	9	1.5%	16	1.9%	16	1.9%
やりがい	17	遣り甲斐がある、仕事に充実している	遣り甲斐がある、仕事に充実している、患者さんに満足してもらえる、達成感がある など	99	16.6%	130	15.4%	52	6.2%
	18	業務内容に満足	仕事内容、手術が出来る、好きな仕事が出来ている、内容に満足、救急がないから、自分の興味と合致している、専門領域の研究が出来る など					75	8.9%
	19	症例数が多い	症例数が多い					3	0.4%
報酬	20	給与に満足している	給与に満足している、仕事量に見合った収入である、相応の給与である、給与体系が充実している、給与面が優遇されている など	61	10.2%	60	7.1%	37	4.4%
	21	時間外手当がつく、申告しやすい	時間外勤務に対する正当な支払いがある、時間外手当がつく、残業相当の手当がある など					23	2.7%
立地	22	通勤距離、立地が良い	立地の良さ、自宅との距離が近い など	3	0.5%	5	0.6%	5	0.6%
				596	100.0%	845	100.0%	845	100.0%

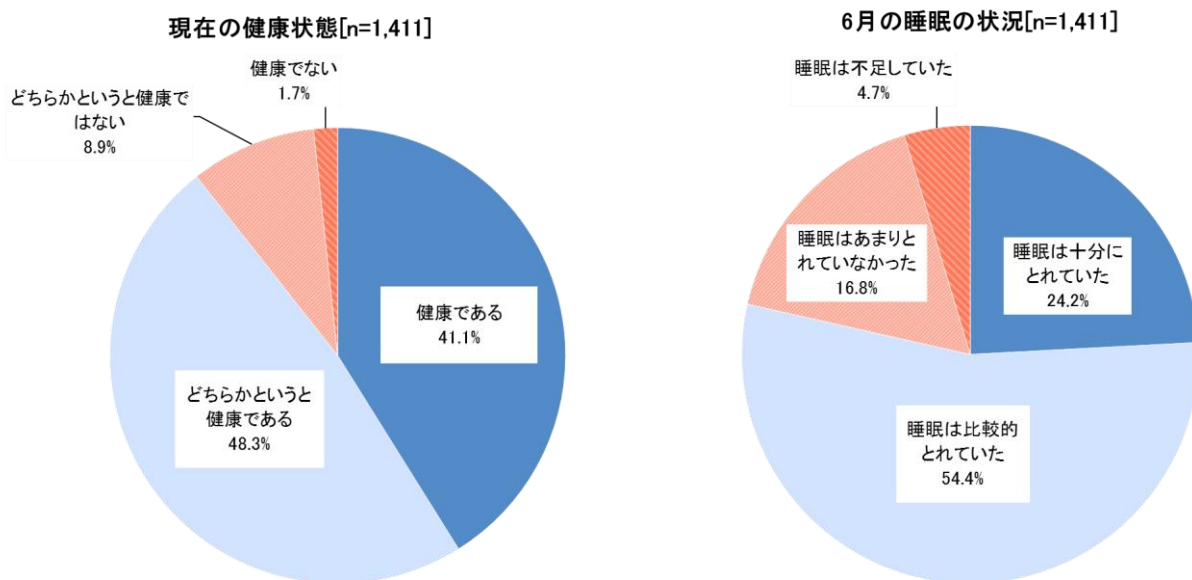
②否定的な意見

大分類	大NO	小分類	主な内容	2015年		2016年			
				大分類		大分類		小分類	
				数	%	数	%	数	%
休暇・休日	1	休日・振替が休めない・少ない、休日出勤	休日が少ない、休日が不充分、休日に呼び出される、休めない、代休も取れない、完全に休める日が少ない、連続した休暇を取りづらい など	76	13.9%	61	8.4%	40	5.5%
	2	有給、年次休暇が取れない	有給がとれない、使えない、消化できない、取りにくい雰囲気がある など					21	2.9%
時間外	3	時間外労働が多い(残業)	サービス残業を強いられる、診療以外の仕事が多く残業になる、時間外の手術が多い、時間外通りに申告しづらい、時間外が過剰 など	15	2.7%	23	3.2%	23	3.2%
当直・夜勤・オンコール等	4	当直明け、夜勤明け勤務の不満	当直明けの通常勤務がつらい、当直明けの休みが確保されていない、夜勤明けの連続勤体制である、日勤から夜勤に入るのはきつい、当直明けを休みにして欲しい など	126	23.0%	169	23.3%	65	9.0%
	5	当直・日直回数が多い、体制が悪い	夜勤が多い、当直回数が多い、当直日直がしんどい、日直の代休がとれない、医師不足で当直回数が多い、当直室が整備されていない、当直者が偏っている など					43	5.9%
	6	当直・夜勤業務の負担、当直や夜勤のオンコール	1名体制でのオンコール、オンコール回数が多い、オンコールが多く帰宅しても休まらない、常にオンコール状態である、当直が大変、負担が大きい など					41	5.7%
	7	拘束時間が長い	拘束時間が長い、拘束日が多い、院内拘束の当番がある、診療以外の拘束時間が長い、休日も拘束状態である など					20	2.8%
業務量	8	仕事内容、仕事量に不満	仕事量が多い、雑務や事務的職務に忙殺される、全てを一人でやらなければならない、仕事量の不均等がある、不公平感がある、本来の研究業務ではなく診療優先になる、症例が少ない、研修や研究会が少ない など	139	25.4%	167	23.0%	73	10.1%
	9	忙しい、身体的・精神的に負担が大きい、余裕がない	体力的にも精神的にもギリギリ、多忙である、体が辛い、ストレスが多い、体力の限界を感じる、余裕がない など					57	7.9%
	10	自由な時間がない	自分の時間が取れない、自由になれる時間がない、仕事がフリーとなる時間がない 研究などに使う時間がない など					9	1.2%
	11	会議、学会の拘束が多い	会議が多い、会議の参加に疲れる、医療業務以外の委員会等の仕事が煩わしい など					14	1.9%
	12	休憩出来ない、休憩が少ない	休憩時間がない、休憩が取れない、休憩時間が足りない 当直等で仮眠できない など					14	1.9%
家庭との両立	20	家庭との両立が難しい	保育施設やシステムがない、同僚の女性医師を見ても両立は難しい状況、家族と過ごす時間が取れない など	6	1.1%	7	1.0%	7	1.0%
組織風土・職場環境(メンタルヘルス)	16	職場環境が悪い(雰囲気、設備等)	仕事しづらい環境である、職場環境に不満 など	10	1.8%	15	2.1%	11	1.5%
	17	人間関係が悪い、問題がある	モラル低下の医師が多い、パワハラと思われる言動					4	0.6%
マネジメント	14	勤務体制、形態が整備されていない、不満である	勤務調整をして欲しい、恣意的なスケジュール管理である、無理な勤務体制、労働条件改善されない、WLBがほど遠い勤務体制 労働時間が長い など	55	10.0%	120	16.6%	72	9.9%
	15	人事、経営面の問題	就職時の契約が守られていない、評価されない、評価基準が不明瞭、QOLをあげたい、職員への扱いがぞんざい、業務管理が出来ていない、意見が聞き入れられない、新人や他医師への指導、教育体制が出来ていない など					48	6.6%
人材確保	13	人員不足、人材不足	医師が少ない、常勤医師不足、勤務者総数が不足、慢性的なマンパワー不足、代わりの者がいない、一人なので休めない など	63	11.5%	72	9.9%	72	9.9%
報酬	18	給与が安い、労働に見合わない	格段に安い給料、労働に見合わない給与、給与が減っている、他院勤務者と比較して非常に低い、給与の低さが不満、働きに関係なく皆同じ給与に不満 など	58	10.6%	91	12.6%	48	6.6%
	19	時間外手当がつかない、申請しづらい、手当がつかない	超過勤務がつかない、時間外が休日は支給されない、時間外に対する支払がルーズ、臨床以外の時間外を請求できない、時間外が全く支給されない、上限が勝手に設定される、オンコール手当がつかない、研修の手当がつかない など					43	5.9%
				548	100.0%	725	100.0%	725	100.0%

(3) 健康・睡眠

現在の健康状態は、健康（「健康である」及び「どちらかという健康である」）との回答が89.4%と高い。平成28年6月の睡眠の状況は、睡眠はとれていた（「睡眠は十分にとれていた」及び「睡眠は比較的とれていた」）は78.5%と高い。健康状態と睡眠状況には相関がみられる。

健康・睡眠ともに、満足度が低い医師の健康状態・睡眠状況がよくない。その他、健康状態では差が見られなかったが、睡眠では開設主体が国・公的、許可病床数では200床以上（200-399床及び400床以上）の睡眠不足の比率が高い。



	調査数	健康である	どちらかという健康である	どちらかという健康でない	健康でない
全体	1,411	41.1	48.3	10.6	
問3 開設主体					
国・公的	737	40.7	48.4	10.9	
国・公的以外	674	41.5	48.1	10.4	
問4 許可病床数					
20-99床	160	46.3	43.8	10.0	
100-199床	321	43.9	46.7	9.3	
200-399床	453	39.1	49.7	11.3	
400床以上	477	39.4	49.5	11.1	
問22 勤務環境の満足度					
満足	299	71.9	24.4	3.7	
どちらかという満足	731	39.0	54.6	6.4	
どちらかという不満	299	21.1	61.5	17.4	
不満	82	20.7	30.5	48.8	
問25 平成28年6月睡眠の状況					
睡眠は十分にとれていた	341	77.1	21.1	1.8	
睡眠は比較的とれていた	767	36.4	58.7	5.0	
睡眠はあまりとれていなかった	303	12.5	52.5	35.0	
睡眠は不足していた					

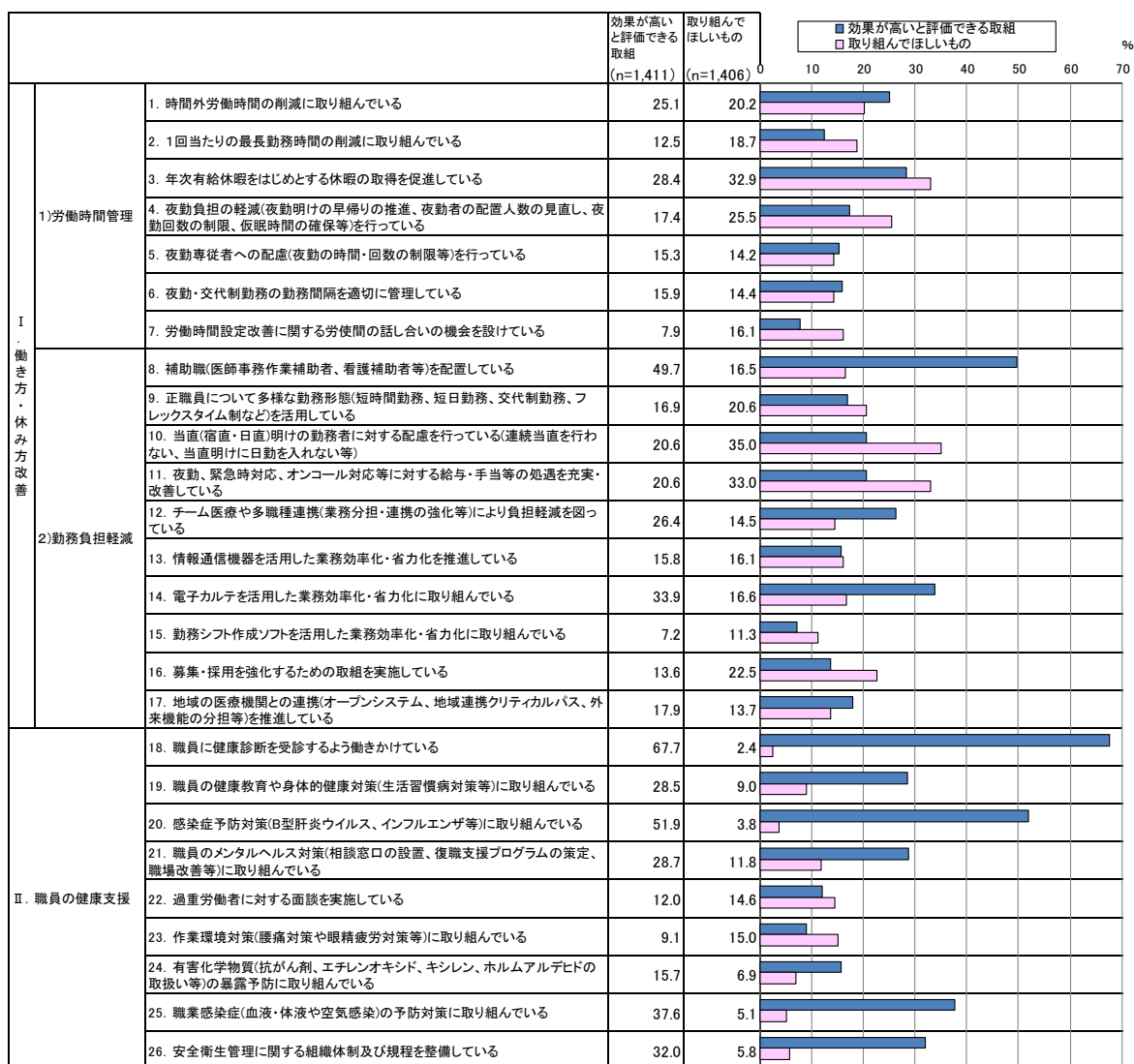
	調査数	睡眠は十分に	睡眠は比較的	睡眠はあまり	睡眠は不足
全体	1,411	24.2	54.4	21.5	
問3 開設主体					
国・公的	737	22.1	53.3	24.6	
国・公的以外	674	26.4	55.5	18.1	
問4 許可病床数					
20-99床	160	33.8	50.6	15.6	
100-199床	321	29.6	54.5	15.9	
200-399床	453	25.2	51.9	23.0	
400床以上	477	16.4	57.9	25.8	
問22 勤務環境の満足度					
満足	299	52.8	39.8	7.4	
どちらかという満足	731	20.4	63.9	15.7	
どちらかという不満	299	9.0	50.5	40.5	
不満	82	8.5	36.6	54.9	
問24 現在の健康状態					
健康である	580	45.3	48.1	6.6	
どちらかという健康である	681	10.6	66.1	23.3	
どちらかという健康でない	150	4.0	25.3	70.7	

凡例
 全体+10%
 全体-10%

(4) 勤務環境改善に関する取組

医療従事者の勤務環境改善に関する取組のうち、勤務している病院で取り組んでおり、勤務環境改善の効果があると感じているものについて、各区分で最も比率が高いのは「Ⅰ. 働き方・休み方改善」では「8. 補助職(医師事務作業補助者、看護補助者等)を配置している」(49.7%)、「Ⅱ. 職員の健康支援」では「18. 職員に健康診断を受診するよう働きかけている」(67.7%)、「Ⅲ. 働きやすさ確保のための環境整備」では「28. 院内保育所等を整備している」(36.0%)、「Ⅳ. 働きがいの向上」では「47. 研修・学会への参加を支援している」(58.5%)である。

一方、自分の職場で取り組んでほしいと思うものについて、各区分で最も比率が高いのは「Ⅰ. 働き方・休み方改善」では「10. 当直(宿直・日直)明けの勤務者に対する配慮を行っている(連続当直を行わない、当直明けに日勤を入れない等)」(35.0%)、「Ⅱ. 職員の健康支援」では「23. 作業環境対策(腰痛対策や眼精疲労対策等)に取り組んでいる」(15.0%)、「Ⅲ. 働きやすさ確保のための環境整備」では「43. 職員向け院内アメニティを整備・拡充している(仮眠室、休憩室の確保等)」(28.2%)、「Ⅳ. 働きがいの向上」では「47. 研修・学会への参加を支援している」(14.5%)である。



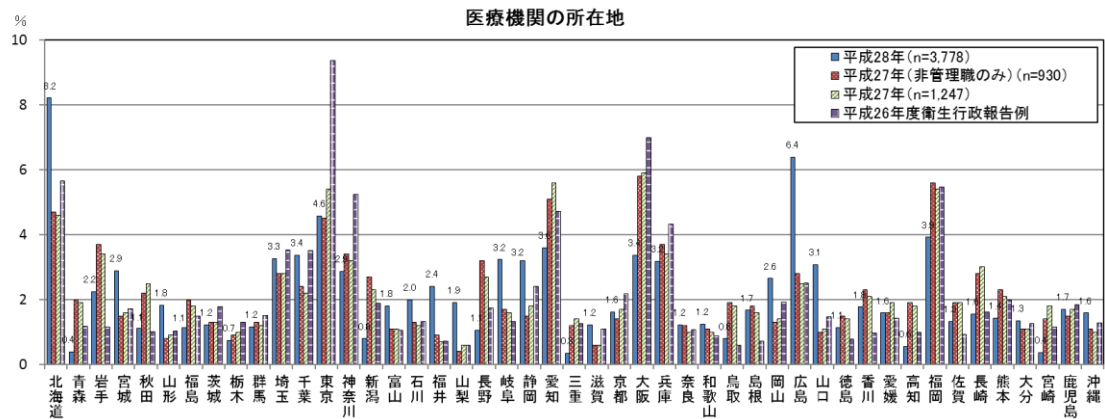
III 働きやすさ確保のための環境整備	1)仕事と子育て・介護等の両立支援	27. 男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている	5.8	24.0						
		28. 院内保育所等を整備している	36.0	14.7						
		29. 学童期の子どもを有する職員への支援を行っている	13.1	19.8						
		30. 保育・介護サービス利用料の補助制度(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	8.9	15.7						
		31. 法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	10.5	13.5						
		32. 法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している	9.0	13.5						
		33. 法定以上の介護休業制度、介護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している	6.5	14.7						
		34. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	6.8	14.2						
		35. 子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている	5.5	15.6						
		36. 職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度(短時間正職員制度、フレックスタイム制度、裁量労働制等。男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	10.5	16.1						
		37. 子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている	10.3	11.8						
		38. その他の子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスの推進施策(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	4.0	11.2						
		39. 患者等からの暴言・暴力への対策に関する体制を整備している(警備員の配置、相談窓口の整備等)	28.0	15.4						
		2)職員のいじめ・ハラスメント等対策	40. 職員へのいじめ・ハラスメント対策に関する体制を整備している(相談窓口の整備等)	19.6	15.6					
			41. 職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力への対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている	16.4	12.9					
3)風土・環境整備	42. 職員の働く満足度の調査を行っている		18.1	18.8						
	43. 職員向け院内アメニティを整備・拡充している(仮眠室、休憩室の確保等)		19.6	28.2						
	44. 院内での職員のコミュニケーションの機会を設定・拡充している(職員旅行、イベント等)		24.5	13.8						
45. 職員の地域活動への支援(ボランティア活動支援等)を実施している	10.4	11.4								
4)人材の定着化	46. 定期的な面談等により職員が抱える事情や希望を把握し、可能な限りこれらを尊重した配置や業務面の配慮を行い、定着を図っている	12.9	20.9							
IV 働きがいの向上	1)キャリア形成支援	47. 研修・学会への参加を支援している	58.5	14.5						
		48. 正規・非正規を問わずすべての職員のキャリア形成支援(研修等に関する情報提供や研修等への職員参加の支援、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置や情報提供等)を実施している	12.5	14.2						
		49. 法人内での人事ローテーションが、キャリア形成支援の視点から適切に実施されている	7.2	13.4						
		50. 産休・育休復帰後のキャリア形成の支援(業務経験や研修等の機会の付与、産休・育休経験者による相談対応等)を行っている	12.3	11.0						
2)休業後のキャリア形成支援	51. 復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度が導入されている	14.5	9.5							
	52. 産休・育休中の職員の円滑な復職の支援(e-learning、実技実習、託児所を併設した勉強会等)を行っている	9.1	12.5							
V. その他	53. 患者満足度の調査を行っている	34.4	7.7							
	54. 子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇となっている	10.7	14.0							
	55. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる	21.9	10.3							
	56. その他	1.1	3.4							
	57. 該当するものがない	7.0	12.6							

Ⅲ－２ 病院に勤務する看護師の調査結果

1. 回答者属性

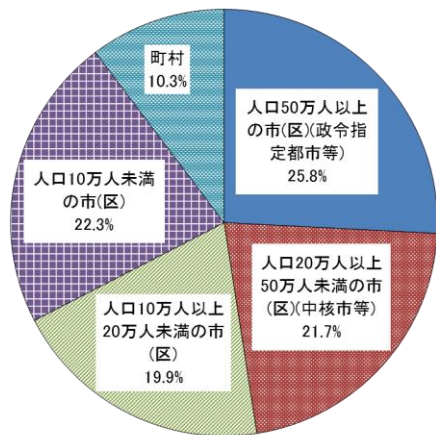
看護師票は全国から回答が得られた。

国の統計と比較すると、東京都や大阪府の回答比率が低く、北海道や広島県の回答比率が高い。



市町村規模は「人口 50 万人以上の市」が 25.8%、「人口 20 万人以上 50 万人未満の市」が 21.7%で回答した看護師の半数近くが人口 20 万人以上の地域に勤務している。

あなたの勤務している病院がある市町村(特別区の場合は区)の規模[n=3,778]

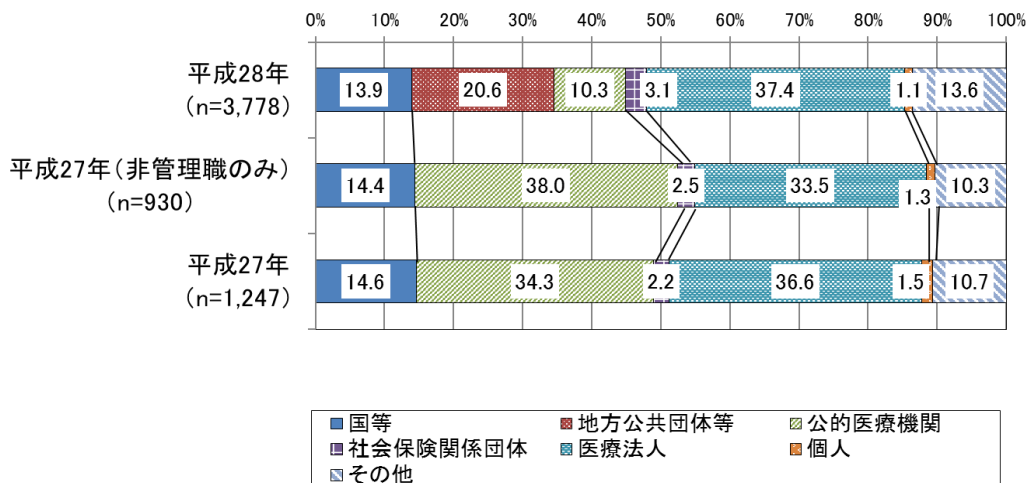


	調査数	人口規模					町村
		人口50万人以上の市(区)(政令指定都市等)	人口20万人以上50万人未満の市(区)(中核市等)	人口10万人以上20万人未満の市(区)	人口10万人未満の市(区)	町村	
全体	3,778	25.8	21.7	19.9	22.3	10.3	
問4 許可病床数	20-99床	692	17.9	15.9	19.7	23.7	22.8
	100-199床	1,099	25.5	19.3	18.9	25.0	11.3
	200-399床	1,195	24.4	24.0	19.7	24.9	6.9
	400床以上	792	35.4	26.8	21.6	13.3	3.0
問5 年齢	20代	746	29.1	26.4	20.4	16.5	7.6
	30代	1,151	26.3	22.6	20.9	20.9	9.3
	40代	1,162	25.6	19.1	18.3	25.2	11.7
	50代以上	719	21.8	19.7	20.3	25.7	12.4
問6 性別	女性	3,264	25.7	22.1	19.7	22.4	10.2
	男性	514	26.7	19.6	21.0	21.8	10.9
問7 看護師としてのキャリア	5年未満	600	27.3	23.3	20.3	19.2	9.8
	10年未満	766	29.6	24.4	19.8	17.5	8.6
	20年未満	1,302	25.5	21.4	20.0	23.5	9.6
	20年以上	1,110	22.7	19.5	19.5	25.9	12.5
問7-1 勤務形態	3交代制(変則含む)	1,254	25.4	24.2	16.5	22.6	11.2
	2交代制(変則含む)	2,135	25.9	20.7	21.1	22.0	10.2
	夜勤専従	26	38.5	11.5	26.9	19.2	3.8
	満足	381	23.4	22.8	19.4	23.4	11.0
問20 勤務環境の満足度	どちらかという満足	1,788	26.0	21.0	21.4	22.3	9.3
	どちらかという不満	1,293	25.2	22.5	18.5	22.2	11.6
	不満	316	30.1	21.5	17.7	21.2	9.5

凡例
 全体+10%
 全体-10%

開設主体は「国・公的²⁾」がほぼ半々で、平成27年度（非管理職のみ）と比較して「医療法人」の比率が高い。人口規模でみると町村、許可病床数別でみると400床以上の規模で「国・公的」の比率が高い。

開設主体



平成27年：公的医療機関（都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済会、北海道社会事業協会、厚生連、国民結構保険団体連合会）
 平成28年：地方公共団体等（都道府県、市町村、地方独立行政法人）と
 公的医療機関（日赤、済会、北海道社会事業協会、厚生連、国民結構保険団体連合会）

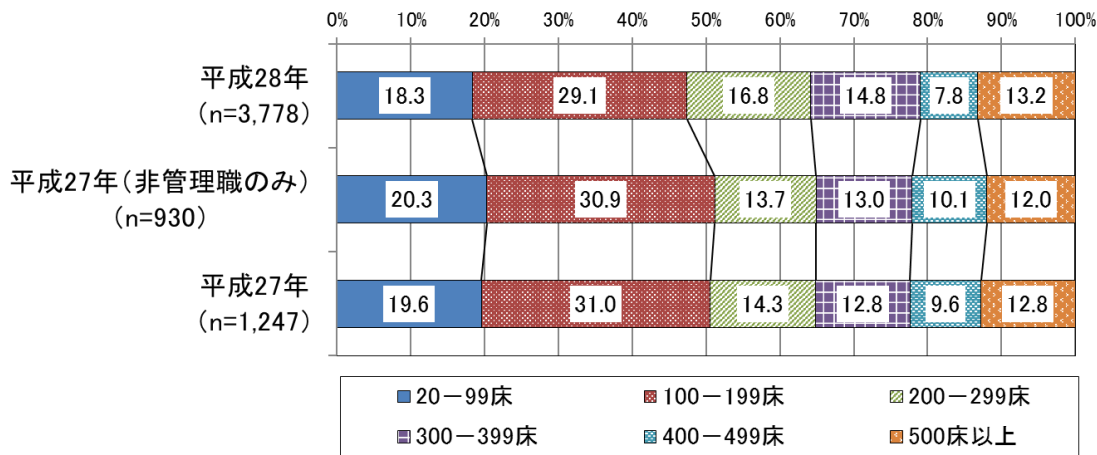
		調査数	国・公的	国・公的以外
全体		3,778	44.8	55.2
問2 人口規模	50万人以上の市	975	36.4	63.6
	50万人未満の市(区)	821	44.2	55.8
	20万人未満の市(区)	751	41.9	58.1
	10万人未満の市(区)	842	50.8	49.2
	町村	389	59.9	40.1
問4 許可病床数	20-99床	692	31.2	68.8
	100-199床	1,099	30.5	69.5
	200-399床	1,195	47.8	52.2
	400床以上	792	72.2	27.8
問5 年齢	20代	746	53.5	46.5
	30代	1,151	43.8	56.2
	40代	1,162	45.2	54.8
	50代以上	719	37.0	63.0
問6 性別	女性	3,264	46.4	53.6
	男性	514	34.8	65.2
問7 看護師としてのキャリア	5年未満	600	50.3	49.7
	10年未満	766	43.3	56.7
	20年未満	1,302	43.1	56.9
	20年以上	1,110	45.0	55.0
問17-1 勤務形態	3交代制(変則含む)	1,254	60.4	39.6
	2交代制(変則含む)	2,135	37.2	62.8
	夜勤専従	26	23.1	76.9
問20 勤務環境の満足度	満足	381	42.8	57.2
	どちらかという満足	1,788	43.0	57.0
	どちらかという不満	1,293	47.7	52.3
	不満	316	45.9	54.1

凡例
 全体+10%
 全体-10%

²⁾ 「国・公的」は国等(厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国の機関))、地方公共団体等(都道府県、市町村、地方独立行政法人)、公的医療機関(日赤、済会、北海道社会事業協会、厚生連、国民結構保険団体連合会)。「国・公的以外」は、社会保険関係団体(健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)、医療法人、個人、その他(公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人)

許可病床数は「100-199床」の比率が高く、平成27年度と大きな差はみられない。「400床以上」については、人口規模でみると町村、年齢でみると50代以上の比率が低い。

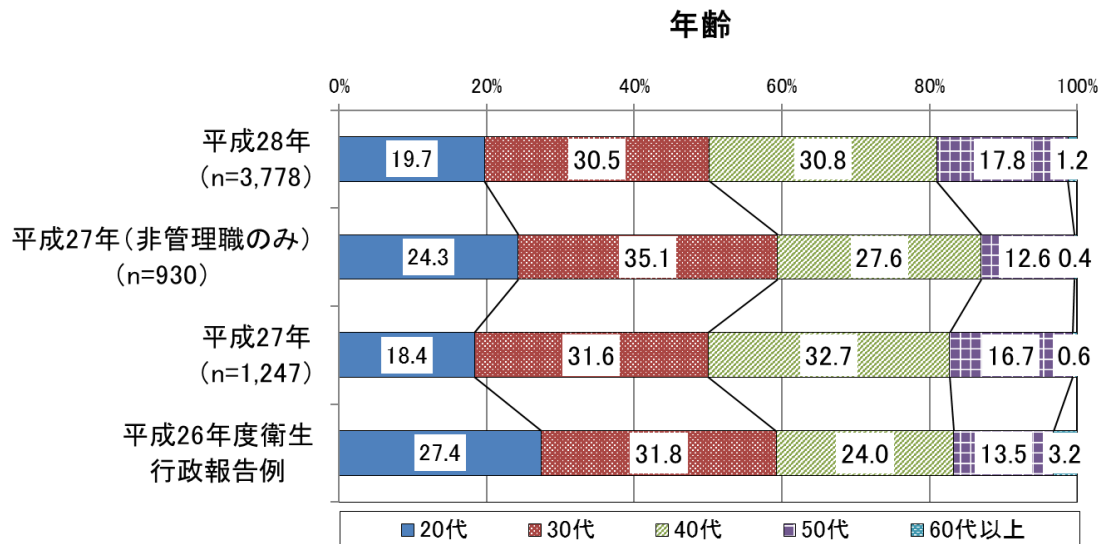
許可病床数



		調査数	9 9 床-	1 9 0 床-	3 9 0 床-	以 上 0 0 床
全体		3,778	18.3	29.1	31.6	21.0
問2 人口規模	50万人以上の市	975	12.7	28.7	29.8	28.7
	50万人未満の市(区)	821	13.4	25.8	35.0	25.8
	20万人未満の市(区)	751	18.1	27.7	31.4	22.8
	10万人未満の市(区)	842	19.5	32.7	35.4	12.5
	町村	389	40.6	31.9	21.3	6.2
問5 年齢	20代	746	7.2	21.0	38.2	33.5
	30代	1,151	18.2	28.0	31.8	22.1
	40代	1,162	20.9	31.9	28.7	18.5
	50代以上	719	25.9	34.6	29.3	10.2
問6 性別	女性	3,264	19.3	28.7	30.7	21.3
	男性	514	12.1	31.5	37.5	18.9
問7 看護師としてのキャリア	5年未満	600	8.7	25.7	37.7	28.0
	10年未満	766	14.0	26.4	33.3	26.4
	20年未満	1,302	20.0	30.1	30.2	19.7
	20年以上	1,110	24.6	31.6	28.9	14.9
問17-1 勤務形態	3交代制(変則含む)	1,254	12.8	26.1	36.2	24.9
	2交代制(変則含む)	2,135	20.3	31.0	28.9	19.8
	夜勤専従	26	30.8	34.6	23.1	11.5
問20 勤務環境の満足度	満足	381	24.7	25.7	31.8	17.8
	どちらかという満足	1,788	18.8	27.9	33.4	19.9
	どちらかという不満	1,293	15.4	31.2	30.1	23.4
	不満	316	19.6	31.6	27.5	21.2

凡例
 全体+10%
 全体-10%

回答者の年齢は「30代」「40代」の比率が高い。昨年度調査（非管理職のみ）と比べ「20代」の比率が低下しており、国の統計と比べても「20代」の比率が低い。

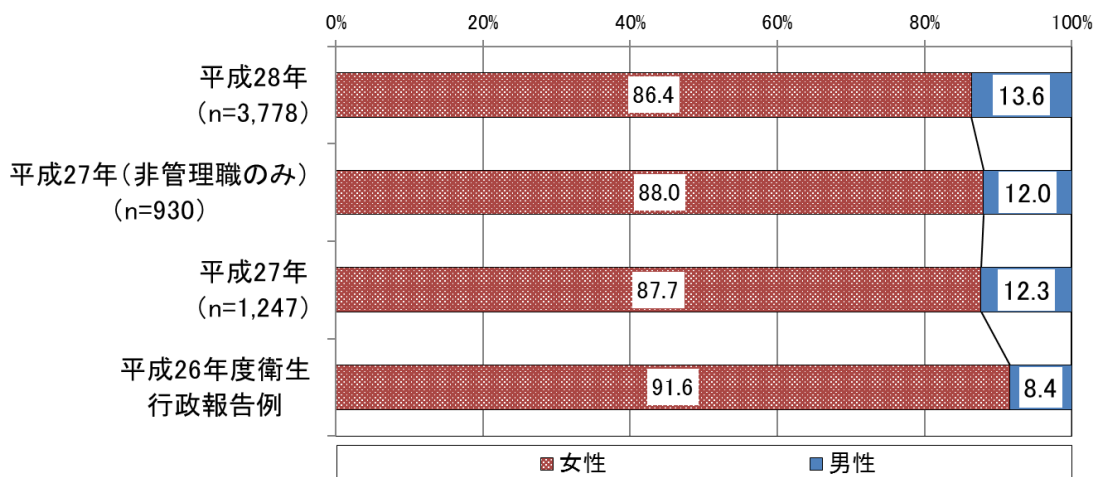


		調査数	20代	30代	40代	50代以上
全体		3,778	19.7	30.5	30.8	19.0
問2 人口規模	50万人以上の市	975	22.3	31.1	30.6	16.1
	50万人未満の市(区)	821	24.0	31.7	27.0	17.3
	20万人未満の市(区)	751	20.2	32.0	28.4	19.4
	10万人未満の市(区)	842	14.6	28.6	34.8	22.0
	町村	389	14.7	27.5	35.0	22.9
問4 許可病床数	20-99床	692	7.8	30.2	35.1	26.9
	100-199床	1,099	14.3	29.3	33.8	22.7
	200-399床	1,195	23.8	30.6	27.9	17.7
	400床以上	792	31.6	32.1	27.1	9.2
問6 性別	女性	3,264	19.8	28.2	31.6	20.4
	男性	514	19.3	44.9	25.5	10.3
問7 看護師としてのキャリア	5年未満	600	73.0	17.2	8.0	1.8
	10年未満	766	39.7	44.5	12.1	3.7
	20年未満	1,302	0.3	53.5	38.9	7.2
	20年以上	1,110	0.0	0.9	46.3	52.8
問17-1 勤務形態	3交代制(変則含む)	1,254	23.1	29.4	29.8	17.6
	2交代制(変則含む)	2,135	19.3	32.0	31.0	17.7
	夜勤専従	26	3.8	34.6	46.2	15.4
問20 勤務環境の満足度	満足	381	18.6	30.7	29.9	20.7
	どちらかという満足	1,788	20.8	29.6	29.5	20.0
	どちらかという不満	1,293	18.8	30.9	32.6	17.8
	不満	316	19.0	33.2	31.3	16.5

凡例
全体+10%
全体-10%

回答者の性別は、「女性」86.4%、「男性」13.6%で、昨年度調査と大きな差はみられないが、国の統計に比べると「男性」の比率が高い。

性別



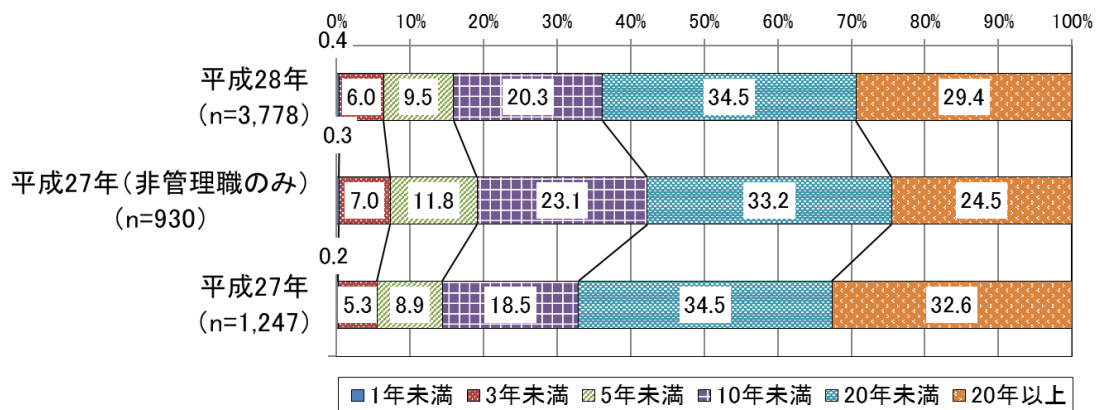
		調査数	女性	男性
全体		3,778	86.4	13.6
問2 人口規模	50万人以上の市	975	85.9	14.1
	50万人未満の市(区)	821	87.7	12.3
	20万人未満の市(区)	751	85.6	14.4
	10万人未満の市(区)	842	86.7	13.3
	町村	389	85.6	14.4
問4 許可病床数	20-99床	692	91.0	9.0
	100-199床	1,099	85.3	14.7
	200-399床	1,195	83.8	16.2
	400床以上	792	87.8	12.2
問5 年齢	20代	746	86.7	13.3
	30代	1,151	79.9	20.1
	40代	1,162	88.7	11.3
	50代以上	719	92.6	7.4
問7 看護師としてのキャリア	5年未満	600	85.0	15.0
	10年未満	766	78.6	21.4
	20年未満	1,302	85.9	14.1
	20年以上	1,110	93.2	6.8
問17-1 勤務形態	3交代制(変則含む)	1,254	85.2	14.8
	2交代制(変則含む)	2,135	87.0	13.0
	夜勤専従	26	76.9	23.1
問20 勤務環境の満足度	満足	381	83.2	16.8
	どちらかという満足	1,788	85.6	14.4
	どちらかという不満	1,293	89.0	11.0
	不満	316	84.2	15.8

凡例

全体+10%
全体-10%

看護師としてのキャリアは「10年以上20年未満」の比率34.5%、次いで「20年以上」が29.4%で「10年以上」が6割を占める。昨年度調査（非管理職のみ）と比較すると、「20年以上」の比率が高い。

看護師としてのキャリア



		調査数	5年未満	10年未満	20年未満	20年以上
全体		3,778	15.9	20.3	34.5	29.4
問2 人口規模	50万人以上の市	975	16.8	23.3	34.1	25.8
	50万人未満の市(区)	821	17.1	22.8	33.9	26.3
	20万人未満の市(区)	751	16.2	20.2	34.8	28.8
	10万人未満の市(区)	842	13.7	15.9	36.3	34.1
	町村	389	15.2	17.0	32.1	35.7
問4 許可病床数	20-99床	692	7.5	15.5	37.6	39.5
	100-199床	1,099	14.0	18.4	35.7	31.9
	200-399床	1,195	18.9	21.3	32.9	26.9
問5 年齢	400床以上	792	21.2	25.5	32.4	20.8
	20代	746	58.7	40.8	0.5	0.0
	30代	1,151	8.9	29.6	60.6	0.9
	40代	1,162	4.1	8.0	43.6	44.2
問6 性別	50代以上	719	1.5	3.9	13.1	81.5
	女性	3,264	15.6	18.4	34.3	31.7
	男性	514	17.5	31.9	35.8	14.8
問17-1 勤務形態	3交代制(変則含む)	1,254	17.8	19.9	32.5	29.9
	2交代制(変則含む)	2,135	15.8	21.6	36.1	26.5
	夜勤専従	26	0.0	23.1	46.2	30.8
問20 勤務環境の満足度	満足	381	18.4	20.5	29.1	32.0
	どちらかという満足	1,788	16.4	20.8	34.4	28.4
	どちらかという不満	1,293	15.0	18.8	36.4	29.8
	不満	316	13.3	23.1	33.2	30.4

凡例

全体+10%
全体-10%

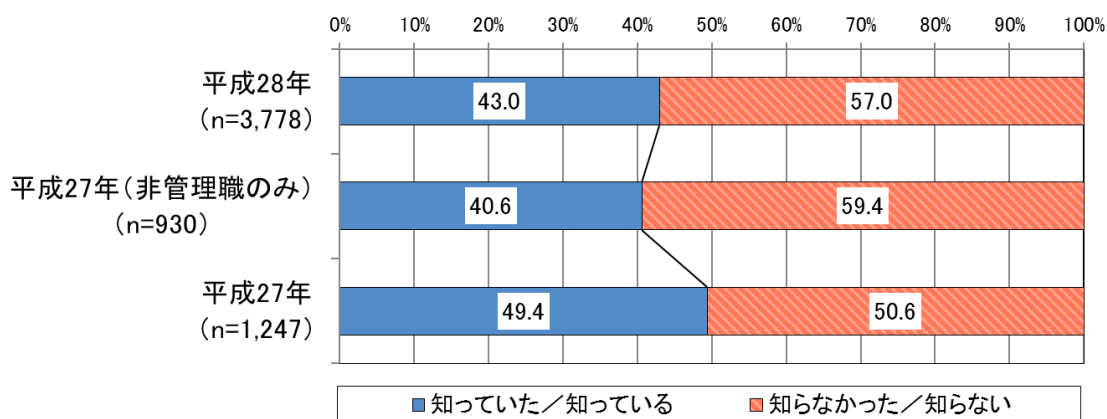
2. 働き方・休み方について

(1) 労働時間

① 週所定労働時間

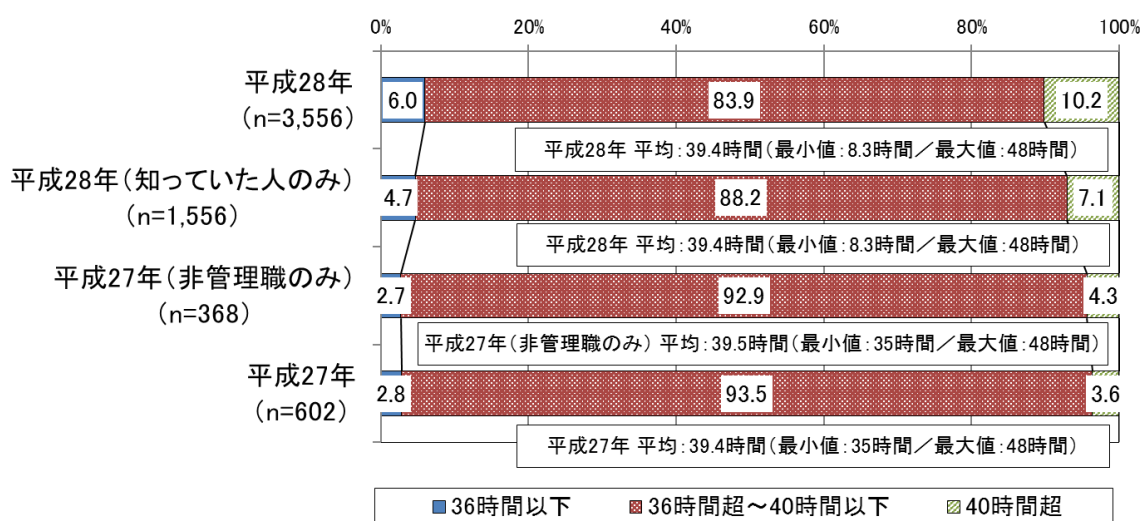
週所定労働時間数を「知っていた」と回答した看護師は43.0%である。前年度調査と比較し、認知度はやや低下している。但し、前年度調査（非管理職のみ）と比較すると認知度に大きな差はみられない。

1週間の所定労働時間数の認知



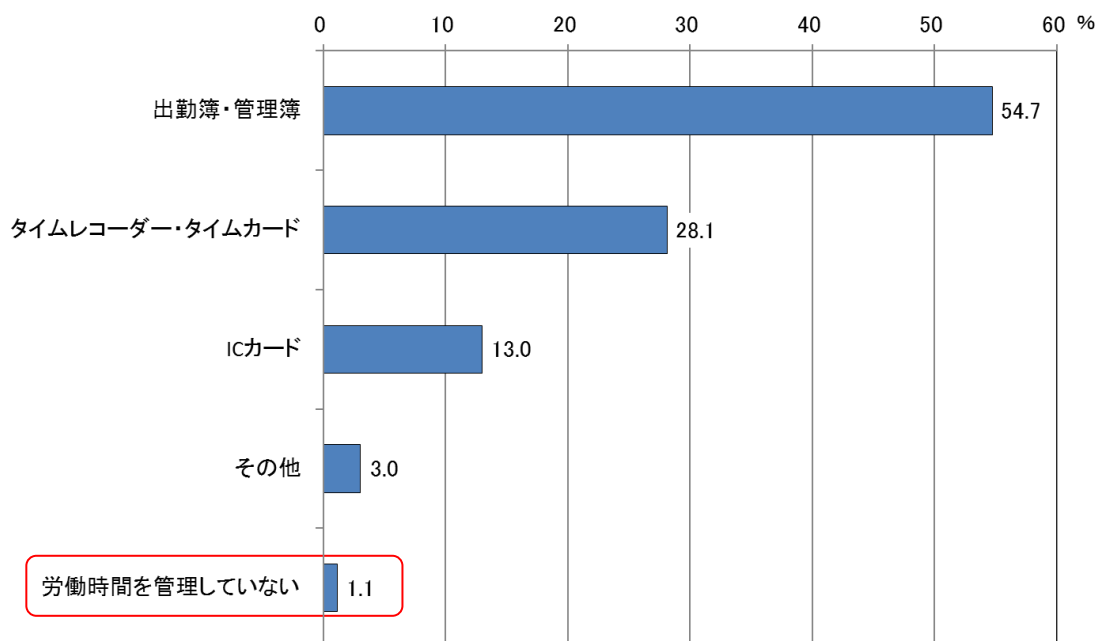
所定労働時間は平均 39.4 時間で、「36 時間超～40 時間以下」が約 8 割を占めるが、前年度調査と比較すると「40 時間超」の回答比率が高い。

1週間の所定労働時間数



労働時間の管理方法は、「出勤簿・管理簿」との回答が過半数を占めている。
 許可病床数別でみると、規模が大きいほど「出勤簿・管理簿」を使用し、規模が小さいほど「タイムレコーダー・タイムカード」を使用する傾向がある。
 なお、「労働時間を管理していない」との回答も1.1%みられる。

労働時間の管理方法[n=3,778]

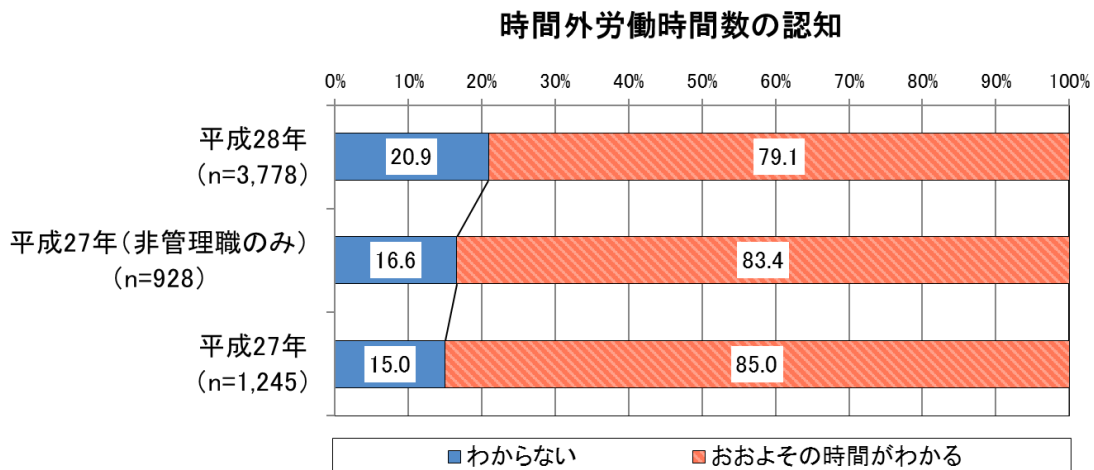


		調査数	出勤簿・管理簿	タイムレコーダー・タイムカード	ICカード	その他	労働時間を管理していない
全体		3,778	54.7	28.1	13.0	3.0	1.1
問20 勤務環境の満足度	満足	381	50.7	33.9	12.9	1.8	0.8
	どちらかという満足	1,788	55.3	28.8	12.1	2.9	1.0
	どちらかという不満	1,293	55.5	26.0	13.9	3.0	1.5
	不満	316	53.2	25.9	14.6	5.4	0.9

凡例
 全体+10%
 全体-10%

②時間外労働時間

平成28年6月の時間外労働時間について、「おおよその時間がわかる」と回答した看護師は約8割であった。



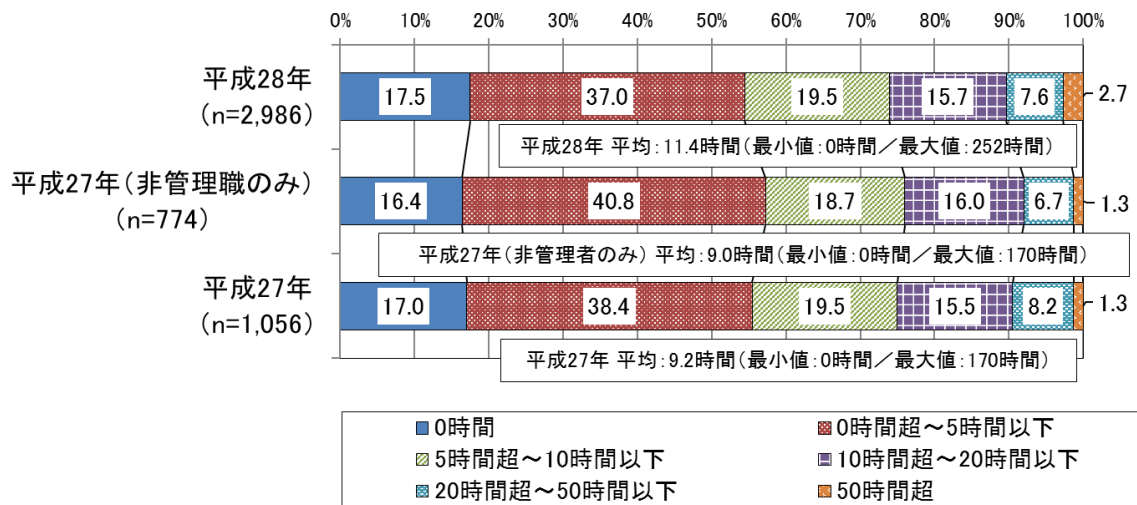
		調査数	わからない	時間おおよそのわかる
全体		3,778	20.9	79.1
問4 許可病床数	20-99床	692	21.8	78.2
	100-199床	1,099	21.5	78.5
	200-399床	1,195	20.4	79.6
	400床以上	792	20.2	79.8
問5 年齢	20代	746	28.6	71.4
	30代	1,151	20.3	79.7
	40代	1,162	20.1	79.9
	50代以上	719	15.4	84.6
問20 勤務環境の満足度	満足	381	16.5	83.5
	どちらかという満足	1,788	20.4	79.6
	どちらかという不満	1,293	22.4	77.6
	不満	316	23.7	76.3

凡例

全体+10%
全体-10%

平成28年6月の時間外労働時間数は平均11.4時間で、前年度調査と比較し2時間以上増加している。時間外労働時間数が「10時間超」の看護師については、許可病床数別で見ると規模が大きいほど比率が高くなる。年齢別で見ると20代、勤務形態別で見ると3交代制の比率が高い。勤務環境の満足度別にみると、不満と回答した看護師の比率が高く、満足と回答した看護師の比率は低い。一方、時間外労働時間数が「0時間」の看護師についてみると、400床以上の規模の病院の比率が低い。勤務環境の満足度別にみると、満足と回答した看護師の比率は31.4%で、不満と回答した看護師の5.0%より26.5ポイント高い。

時間外労働時間数



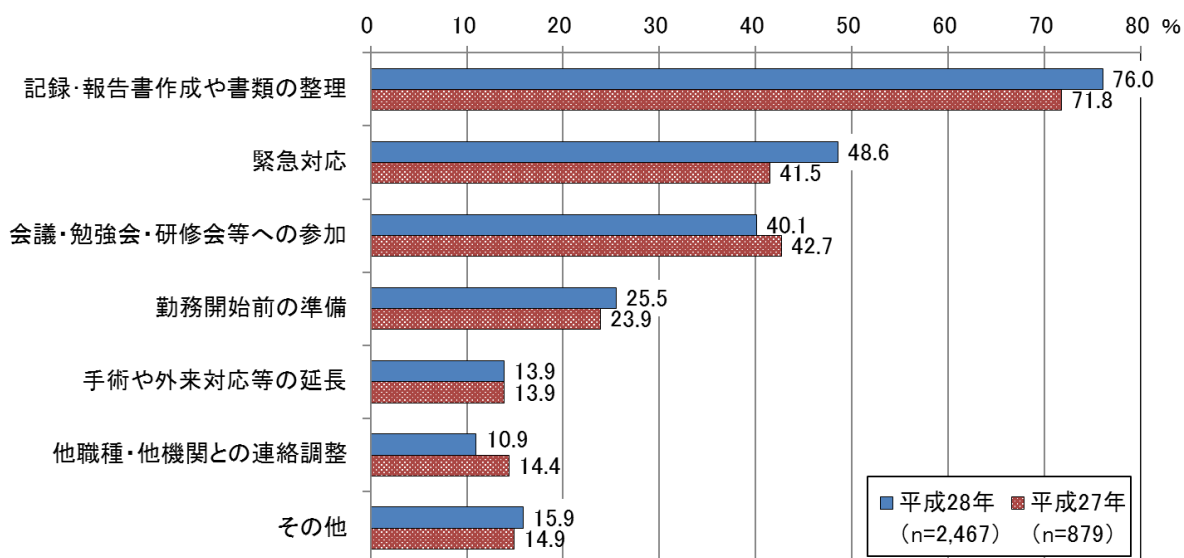
平成27年、平成28年とも6月の1か月間についてお答えいただいた

		調査数	0時間	5時間超以下	10時間超以下	15時間超以下	20時間超以下	25時間超以下	30時間超以下	35時間超以下	40時間超以下	45時間超以下	50時間超	平均	最小	最大
全体		2,986	17.5	37.0	19.5	15.7	7.6	2.7	26.1	11.4	0.0	252.0				
問4 許可病床数	20-99床	541	24.4	43.4	16.8	8.9	3.9	2.6	15.3	9.2	0.0	170.5				
	100-199床	863	20.9	40.1	18.1	13.9	4.5	2.5	21.0	10.0	0.0	178.0				
	200-399床	950	19.3	35.2	19.2	14.7	9.1	2.6	26.4	11.7	0.0	252.0				
	400床以上	632	4.3	29.9	24.2	25.5	13.0	3.2	41.6	15.0	0.0	200.0				
問5 年齢	20代	532	10.9	32.9	23.9	20.5	9.0	2.8	32.3	13.3	0.0	174.0				
	30代	917	13.8	39.4	20.7	15.6	7.5	2.9	26.1	12.0	0.0	252.0				
	40代	929	18.4	36.8	18.5	15.2	8.6	2.5	26.3	11.2	0.0	179.0				
	50代以上	608	27.3	37.2	15.3	12.5	5.1	2.6	20.2	9.5	0.0	190.0				
問17-1 勤務形態	3交代制(変則含む)	997	13.9	34.8	21.2	18.1	9.4	2.6	30.1	12.4	0.0	179.0				
	2交代制(変則含む)	1,672	18.0	39.7	18.6	14.4	6.6	2.7	23.7	10.9	0.0	252.0				
	夜勤専従	15	26.7	33.3	13.3	20.0	0.0	6.7	26.7	14.6	0.0	137.1				
問20 勤務環境の満足度	満足	318	31.4	46.5	11.3	7.2	1.9	1.6	10.7	5.8	0.0	170.5				
	どちらかという満足	1,424	23.0	38.8	18.8	11.9	4.6	2.9	19.5	10.3	0.0	190.0				
	どちらかという不満	1,004	8.2	33.9	23.0	21.4	10.8	2.8	35.0	13.8	0.0	252.0				
	不満	240	5.0	26.7	20.0	25.4	20.4	2.5	48.3	15.6	0.0	168.5				

凡例
 全体+10%
 全体-10%

時間外労働の主な理由 (MA) は、「記録・報告書作成や書類の整理」が 76.0%と最も高く、次いで「緊急対応」48.6%、「会議・勉強会・研修会等への参加」40.1%の比率が高い。「記録・報告書作成や書類の整理」は規模が大きくなるほど、年齢は若くなるほど比率が高くなる。「緊急対応」は、100床以上の規模で比率が高く、年齢は若くなるほど比率が高くなる。

時間外労働の主な理由



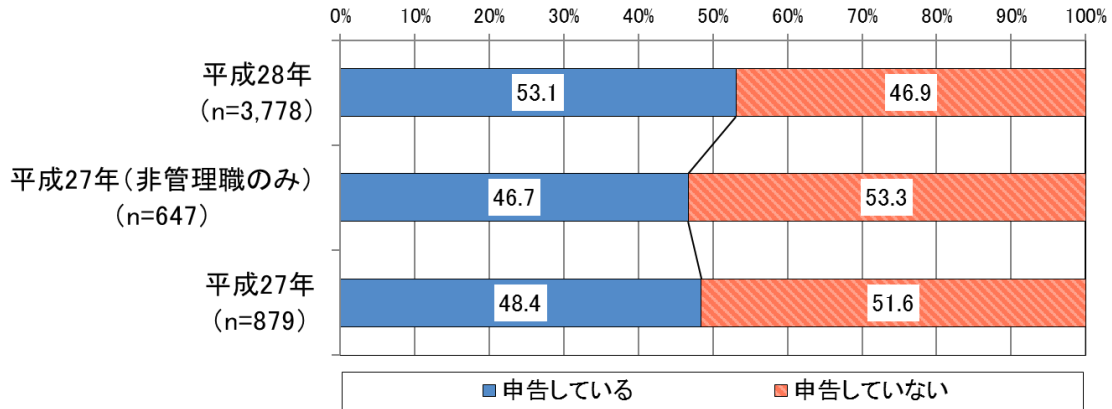
平成27年、平成28年とも6月の1か月間についてお答えいただいた

		回答者数	調査数	記録・報告書作成や書類の整理	緊急対応	会議・勉強会・研修会等への参加	勤務開始前の準備	手術や外来対応等の延長	他職種・他機関との連絡調整	その他
全体		2,467	5,696	76.0	48.6	40.1	25.5	13.9	10.9	15.9
問4 許可病床数	20-99床	409	798	65.0	37.4	34.5	18.8	18.6	8.1	12.7
	100-199床	683	1,548	75.0	47.4	38.8	25.8	12.6	11.3	15.8
	200-399床	770	1,833	76.9	53.0	39.4	28.2	11.9	11.9	16.8
	400床以上	605	1,517	83.6	51.7	46.3	26.4	14.5	11.1	17.0
問5 年齢	20代	475	1,201	82.3	58.9	41.5	29.7	18.1	9.7	12.6
	30代	790	1,849	78.5	48.4	40.5	24.8	13.8	11.1	17.0
	40代	759	1,714	73.3	48.5	39.1	23.8	12.4	11.5	17.3
	50代以上	443	932	69.8	37.9	39.5	25.3	12.0	10.8	15.1

凡例
■ 全体+10%
■ 全体-10%

時間外労働時間の申告状況をみると、時間外労働時間通りに「申告している」のは53.1%であり、前年度調査（非管理職のみ）と比較して6.4ポイント改善した。

時間外労働時間の申告状況



		調査数	申告している (%)	申告していない (%)
全体		3,778	53.1	46.9
問20 勤務環境の満足度	満足	381	80.6	19.4
	どちらかという満足	1,788	57.6	42.4
	どちらかという不満	1,293	42.3	57.7
	不満	316	38.9	61.1

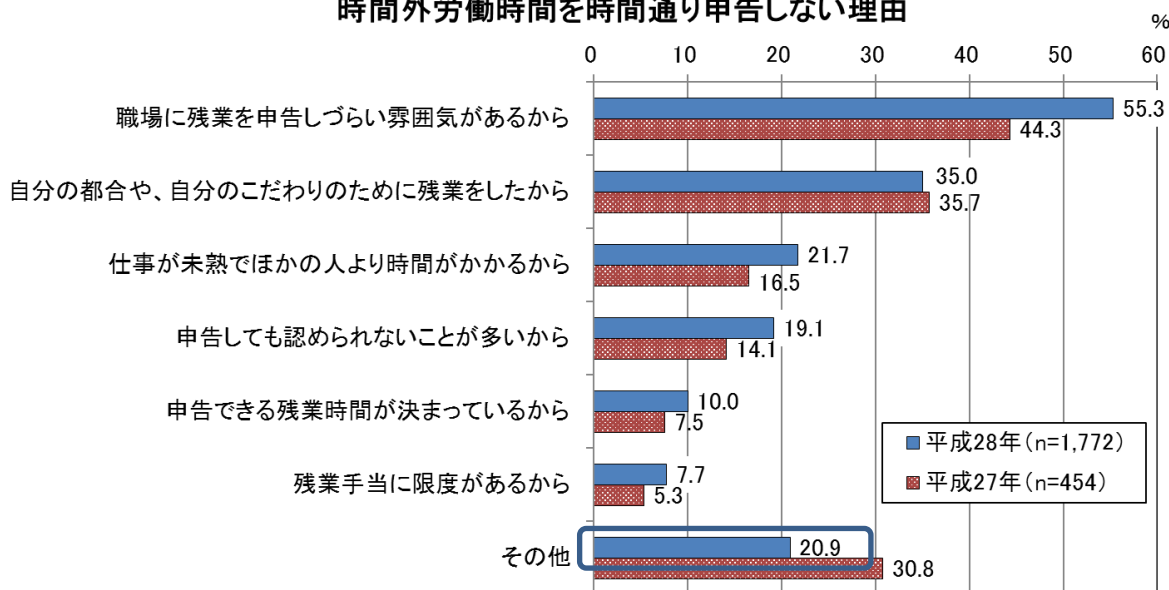
凡例

全体+10%
全体-10%

時間外労働時間を時間通り申告しない理由としては (MA)、「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」の比率が 55.3%、次いで「自分の都合や、自分のこだわりのために残業したから」の比率が 35.0%で高い。前年度調査と比較して「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」の比率が増加している。

時間外労働時間を時間通り申告しない理由について、「その他」(20.9%)の自由記述を分類すると、「残業時間が短時間(ほぼない～1時間程度)のため」「勤務開始前、準備であるため」「上司からのプレッシャー、上司の許可が必要なため」といった理由がみられる。

時間外労働時間を時間通り申告しない理由



平成27年、平成28年とも6月の1か月間についてお答えいただいた

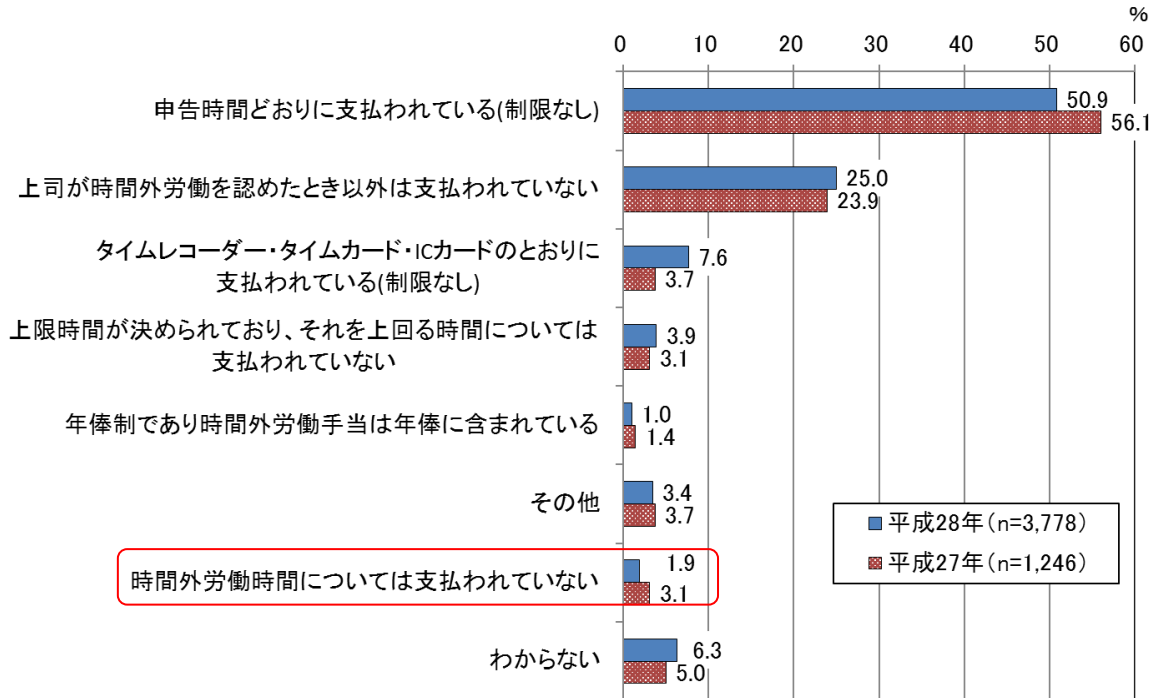


「その他」の分類	%
残業時間が短時間(ほぼない～1時間程度)のため	4.5
勤務開始前、準備であるため	2.9
上司からのプレッシャー、上司の許可が必要なため	2.5
看護業務以外(委員会や研修など)のため	2.3
認められない業務、限度があるため	1.5
申告しづらいため	1.4
申請が面倒であるため	1.4
時間内に終了しない業務があるため	1.0
申告を忘れてしまうため	1.0
管理職のため	0.7
給与に手当が含まれるため	0.5
時間外が当たり前になっているため	0.5
残業＝能力不足と思われそういため	0.3
基準が曖昧であるため	0.3
経営に影響するからため	0.2
その他	0.5

※1人の回答者につき複数の理由が記載されている場合及び自由回答が無記入の場合があるため、合計しても20.9%にならない

一方、申告している人については、時間外労働時間に対する手当の支払いが「申告時間どおりに支払われている（制限なし）」の比率が高い一方で、「支払われていない」が1.9%みられる。

時間外労働時間に対し、時間外労働手当は支払われているか



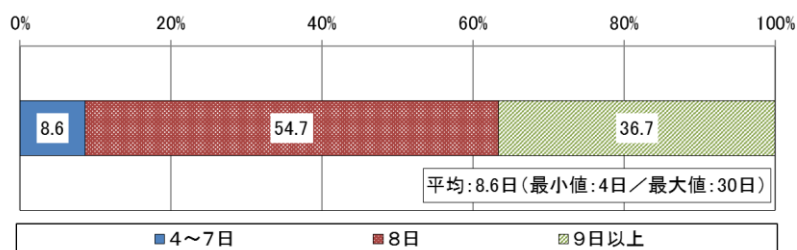
調査数	時間外労働時間に対する手当の支払い状況									
	(制限なし)	上司が時間外労働を認めたとき以外	ICカードのとおり(制限なし)	タイムレコーダー・タイムカード	上限時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない	年俸制であり時間外労働手当は年俸に含まれている	その他	時間外労働時間については支払われていない	わからない	
全体	3,778	50.9	25.0	7.6	3.9	1.0	3.4	1.9	6.3	
問20 勤務環境の満足度	満足	381	62.2	16.0	11.3	1.8	1.8	3.1	0.3	3.4
	どちらかという満足	1,788	52.8	23.5	8.4	4.0	1.1	3.5	1.7	4.9
	どちらかという不満	1,293	47.5	28.2	5.6	4.2	0.6	3.5	2.2	8.3
	不満	316	40.2	31.3	7.3	4.4	0.3	2.8	3.8	9.8

凡例
 全体+10%
 全体-10%

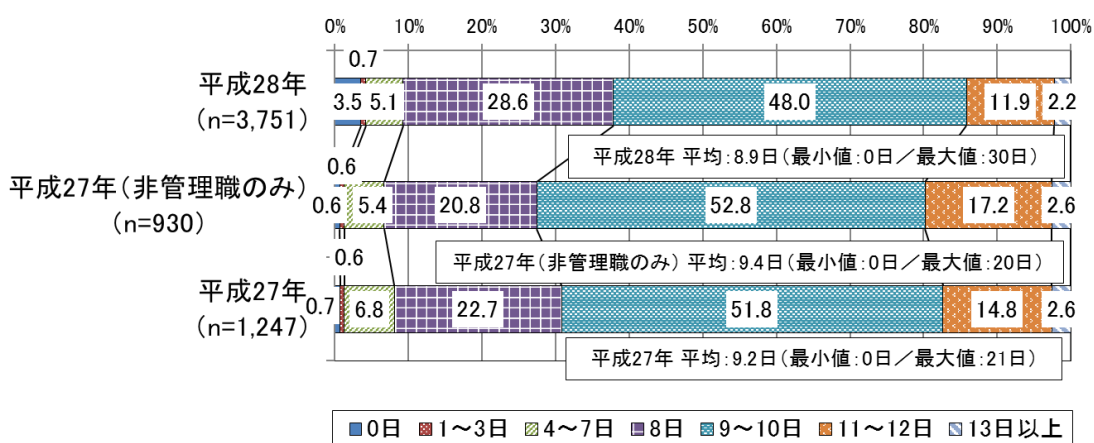
(2) 休日・休暇

平成28年6月の休日日数については、所定休日日数平均8.6日に対し、実際に業務を休んだ日数は平均8.9日で、「9～10日」が半数を占める。一方、前年度調査と比較して、1日も休んでいない看護師の比率が高い。実際に業務を休んだ日数が「0～3日」の看護師についてみると、時間外労働時間数が50時間超の看護師の比率が高い。

6月の所定休日日数 [n=3,708]



6月の休日日数(実際に業務を休んだ日数)



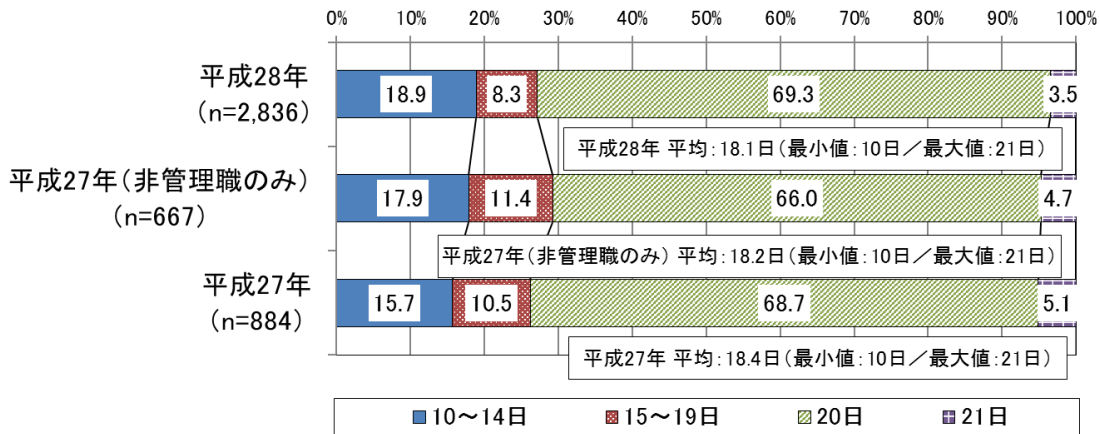
平成27年、平成28年も6月の1か月間についてお答えいただいた

		調査数	0 5 3 日	4 5 7 日	8 日 以上	平 均	最 小	最 大
全体		3,751	4.2	5.1	90.7	8.9	0.0	30.0
問4 許可病床数	20-99床	688	3.3	6.5	90.1	8.9	0.0	22.0
	100-199床	1,092	4.8	6.4	88.8	8.6	0.0	22.0
	200-399床	1,184	4.3	3.5	92.1	9.0	0.0	30.0
	400床以上	787	4.1	4.2	91.7	9.0	0.0	20.0
問5 年齢	20代	740	5.4	5.0	89.6	8.8	0.0	30.0
	30代	1,142	3.7	5.2	91.2	8.9	0.0	22.0
	40代	1,153	3.5	4.3	92.2	8.9	0.0	22.0
	50代以上	716	5.0	6.1	88.8	8.8	0.0	30.0
問11 時間外労働時間数	0時間	519	4.4	4.6	90.9	9.0	0.0	30.0
	0時間超～5時間以下	1,094	4.2	3.4	92.4	9.0	0.0	22.0
	5時間超～10時間以下	578	3.5	4.2	92.4	8.8	0.0	14.0
	10時間超～20時間以下	465	4.5	6.5	89.0	8.8	0.0	17.0
	20時間超～50時間以下	227	4.0	8.4	87.7	8.7	0.0	23.0
	50時間超	81	9.9	7.4	82.7	8.4	0.0	13.0
	10時間超(再掲)	773	4.9	7.1	88.0	8.7	0.0	23.0
問20 勤務環境の満足度	満足	376	4.3	3.5	92.3	9.1	0.0	30.0
	どちらかという満足	1,778	4.0	3.8	92.2	8.9	0.0	30.0
	どちらかという不満	1,287	4.7	6.1	89.1	8.7	0.0	22.0
	不満	310	3.2	10.0	86.8	8.6	0.0	14.0

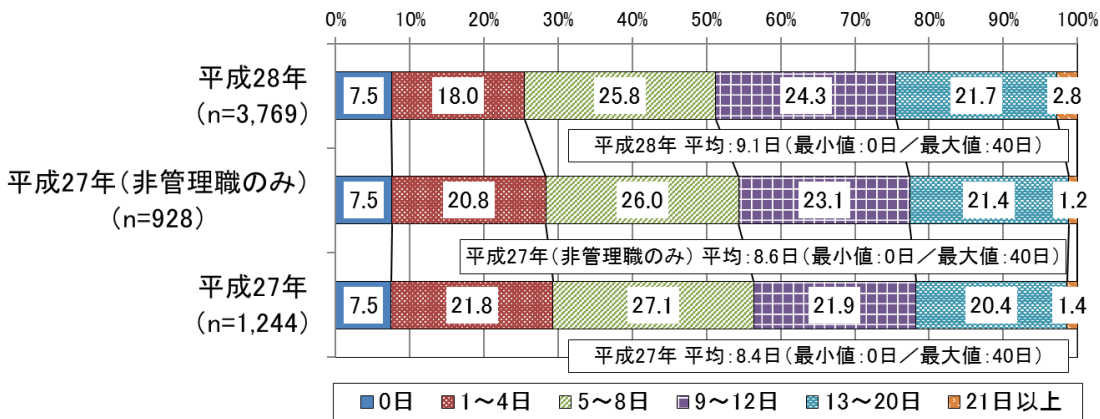
凡例	
	全体+10%
	全体-10%

年次有給休暇については、平成27年度の年次有給付与日数（前年度の繰り越し分は含めない）は平均18.1日に対し、取得日数は平均9.1日であった。取得日数の分布をみると、「1～4日」の比率が減少し、取得日数はわずかながら改善がみられる。取得日数が「0日」が7.5%みられるが、年齢は20代、勤務環境に不満をもつ看護師の比率が高い。

年次有給休暇が付与された日数



年次有給休暇を取得した日数

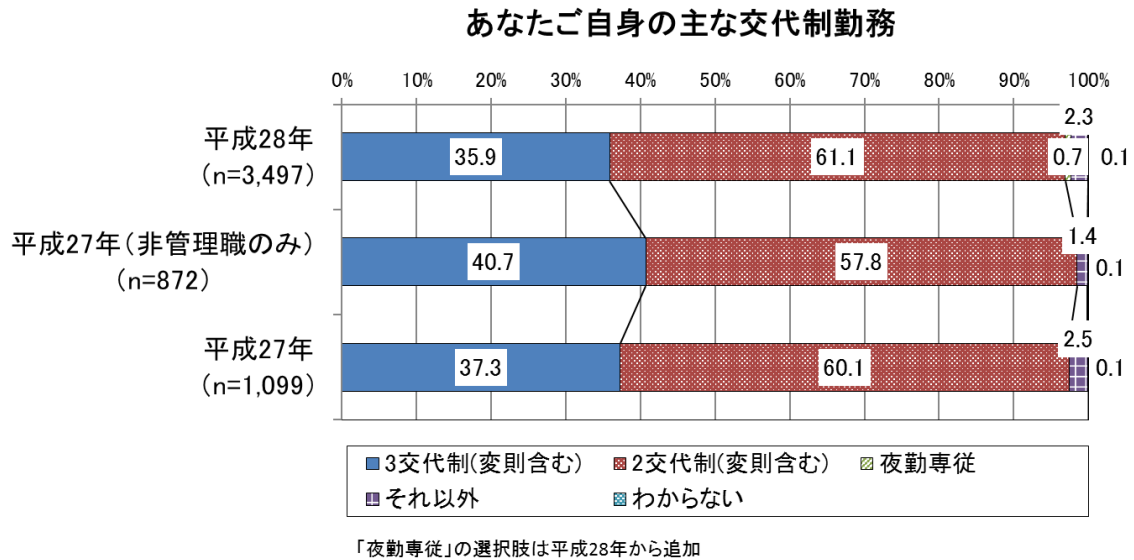


		調査数	0日	1 5 4日	5 8日	9 1 2日	1 3 5 2 0日	2 1 日 以上	(1 3 掲 日 以 上)	平 均	最 小	最 大
全体		3,769	7.5	18.0	25.8	24.3	21.7	2.8	24.5	9.1	0.0	40.0
問4 許可病床数	20-99床	691	6.9	14.8	26.5	24.5	24.2	3.2	27.4	9.6	0.0	40.0
	100-199床	1,098	8.5	20.3	24.2	25.1	19.5	2.4	21.9	8.6	0.0	40.0
	200-399床	1,188	7.5	17.0	24.0	24.6	24.1	2.9	26.9	9.5	0.0	40.0
	400床以上	792	6.7	18.9	30.1	22.5	19.1	2.8	21.8	8.8	0.0	40.0
問5 年齢	20代	741	10.5	20.9	26.0	23.9	16.6	2.0	18.6	8.0	0.0	40.0
	30代	1,151	7.3	19.3	26.2	22.8	21.6	2.8	24.4	9.0	0.0	40.0
	40代	1,158	6.6	14.9	26.6	26.2	23.1	2.7	25.7	9.5	0.0	40.0
	50代以上	719	6.1	17.8	23.5	24.1	24.9	3.6	28.5	9.8	0.0	40.0
問20 勤務環境の満足度	満足	379	6.3	14.8	23.2	23.7	29.3	2.6	31.9	9.9	0.0	40.0
	どちらかという満足	1,785	5.7	17.0	24.7	26.4	23.1	3.1	26.2	9.5	0.0	40.0
	どちらかという不満	1,290	9.1	19.5	27.8	22.2	19.1	2.4	21.5	8.6	0.0	40.0
	不満	315	12.4	21.3	27.0	21.6	15.2	2.5	17.8	7.8	0.0	40.0

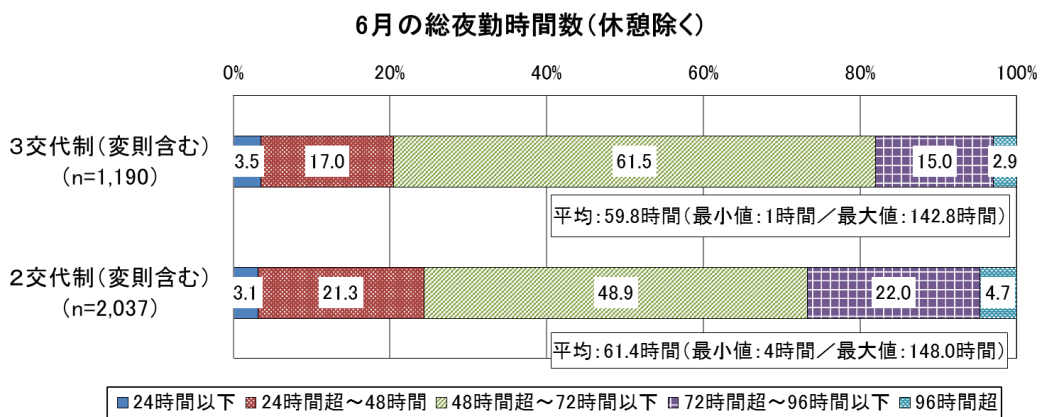
凡例
 全体+10%
 全体-10%

(3) 夜勤

交代制勤務の種類は、「2交代制（変則含む）」が6割、「3交代制（変則含む）」が4割弱であった。

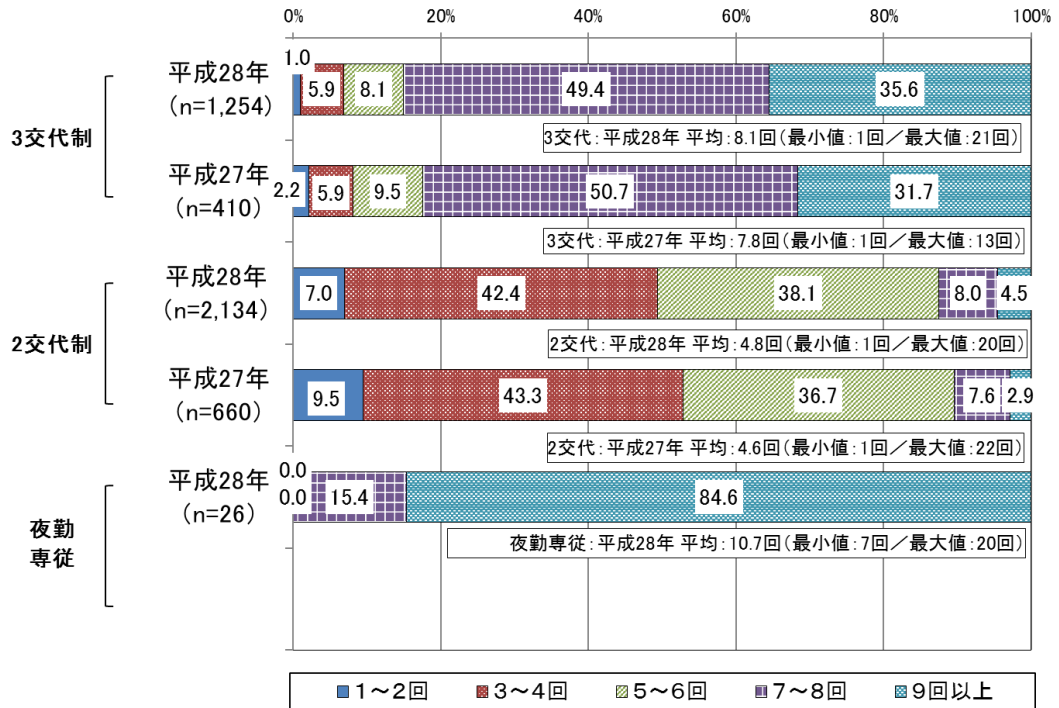


総夜勤時間については、3交代制で平均59.8時間、2交代制で平均61.4時間となっている。



平成 28 年 6 月の勤務形態別に夜勤の回数をみると、3 交代制は平均 8.1 回、2 交代制は平均 4.8 回であり、前年度調査と比較して大きな差はみられない。夜勤専従の看護師の夜勤の回数は平均 10.7 回であり、「4 回以下」と回答した看護師はいない。

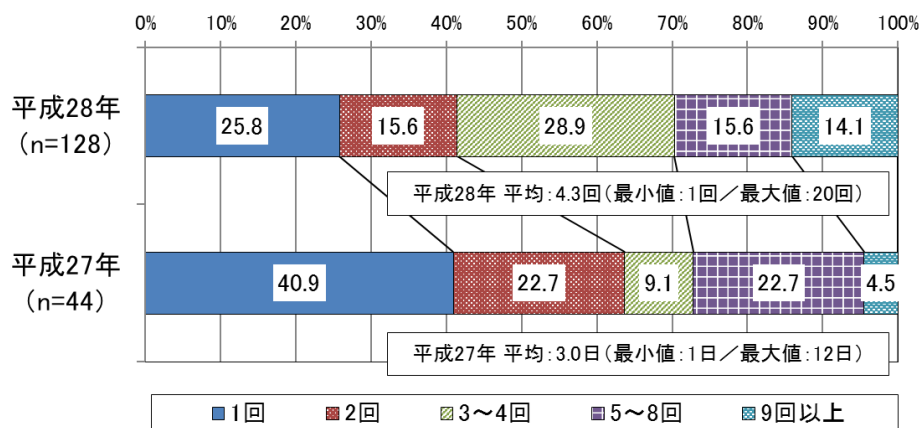
6月の夜勤の回数



平成27年、平成28年とも6月の1か月間についてお答えいただいた

平成 28 年 6 月にオンコールを 1 回以上受けた看護師についてみると、「3~4 回」の比率が最も高く、前年度調査と比較しても高い。また、前年度調査と比較して「1 回」が減少、「9 回以上」が増加し、平均回数が多くなっている。

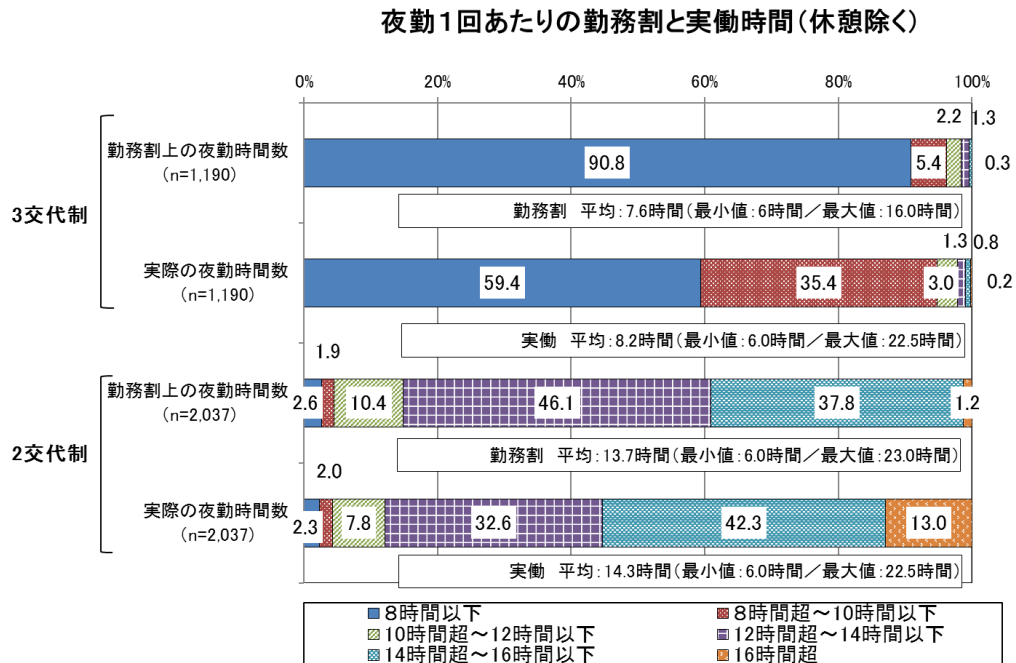
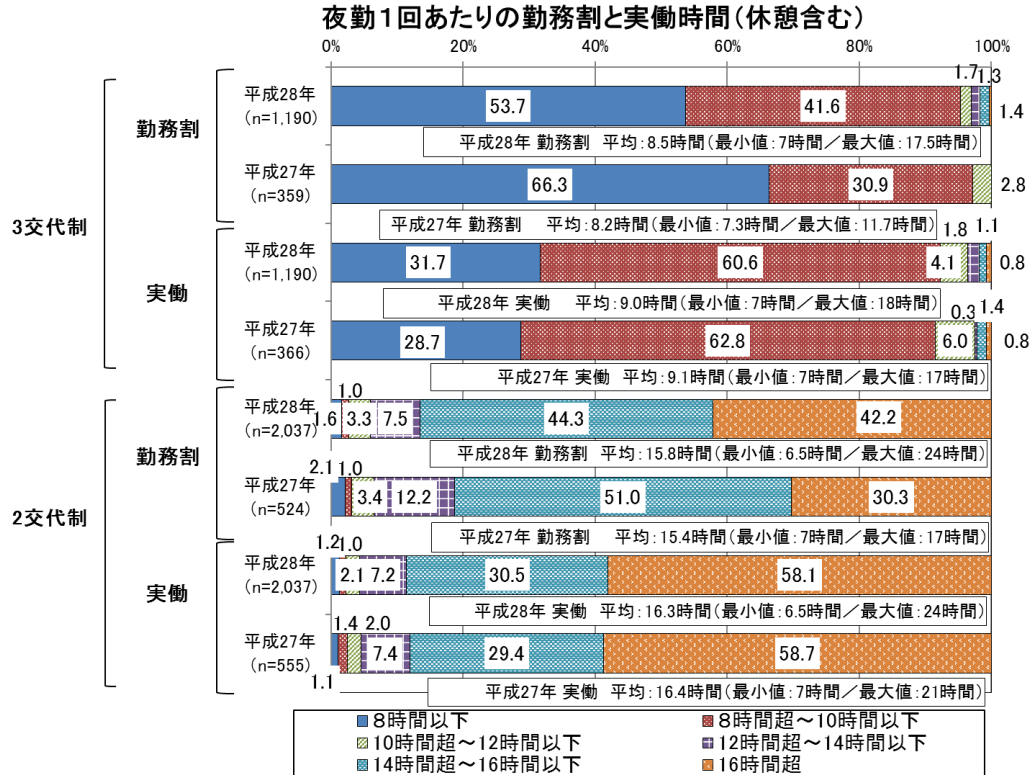
6月のオンコールの回数／看護師(夜勤専従者を除く)の場合



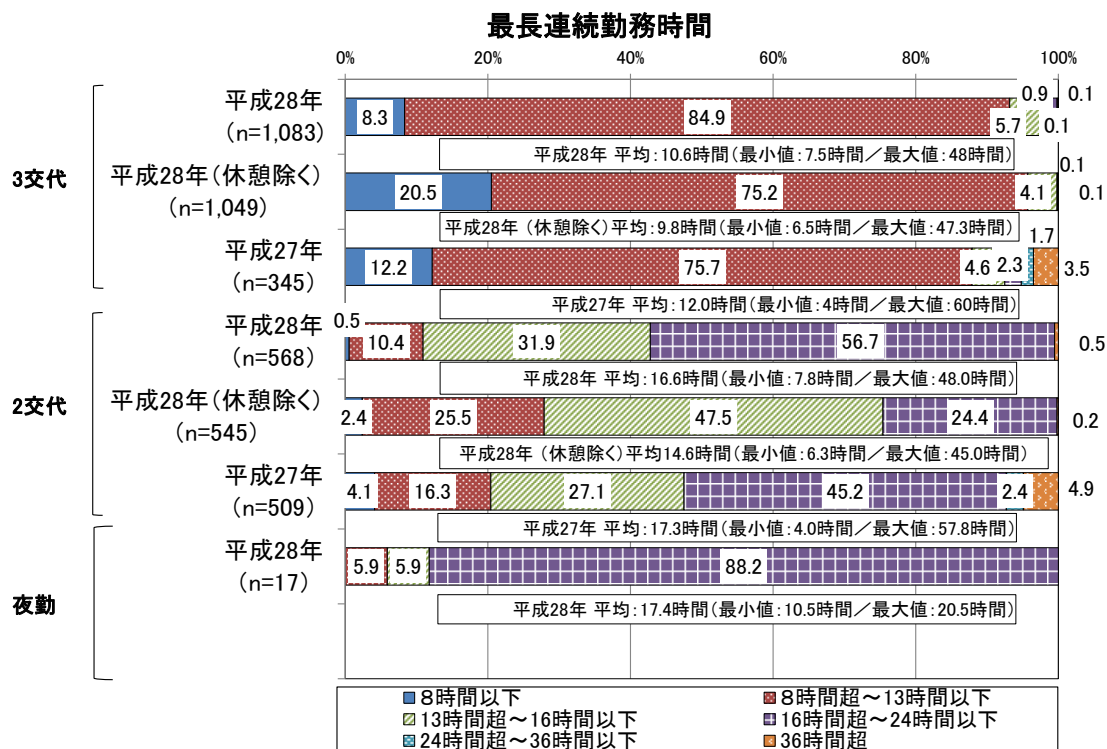
1回以上をグラフ化

平成28年6月夜勤1回あたりの時間（休憩含む）については、3交代制も2交代制も前年度調査に比べて勤務割上の夜勤時間数が多くなっているが、実働時間は大きな差はみられない。

夜勤1回あたりの時間（休憩除く）については、3交代制では勤務割上は平均7.6時間に対し、実働時間は平均8.2時間、2交代制では勤務割上は平均13.7時間に対し、実働時間は平均14.3時間と、勤務形態にかかわらず勤務割上の時間より実働時間が長い。



平成28年6月の最長連続勤務時間について、前年度⁴と比較して、3交代も2交代も「36時間超」の比率が低く、平均時間も3交代が10.6時間と1.4時間改善し、2交代が16.6時間と0.7時間改善した。

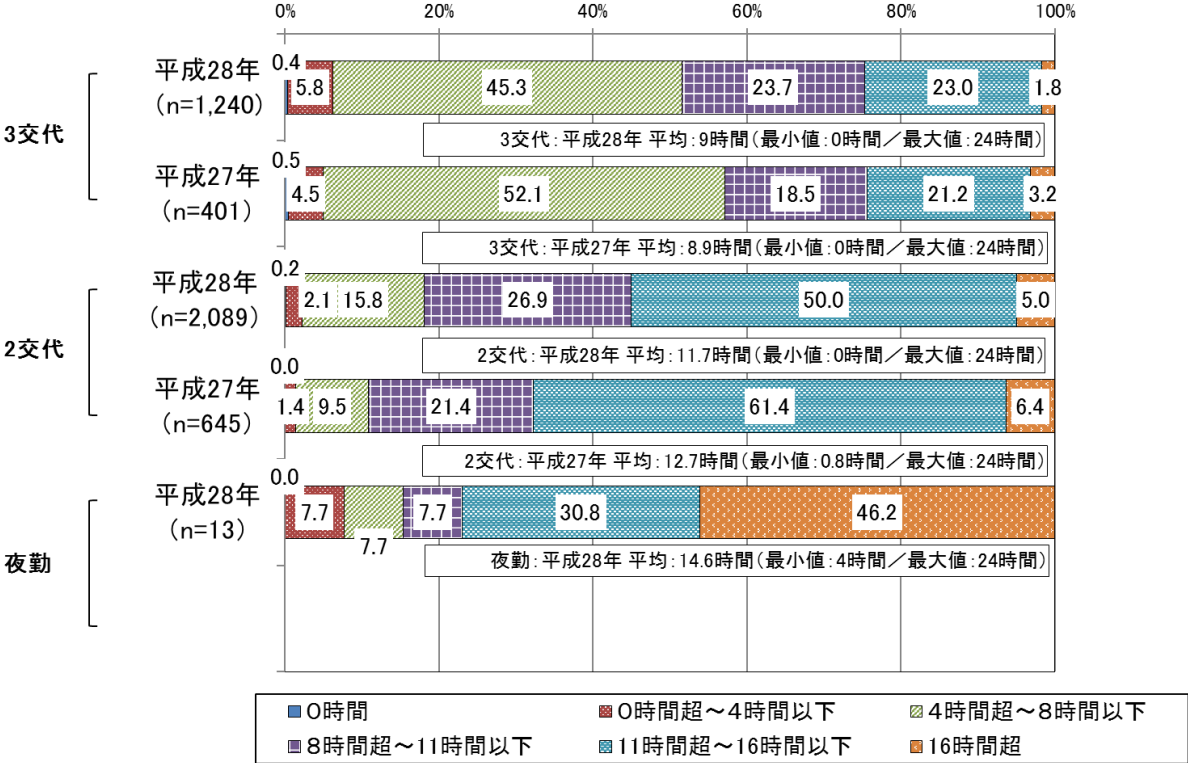


平成27年、平成28年とも6月の1か月間についてお答えいただいた。また、「夜勤専従」の選択肢は平成28年から追加
 夜勤1回あたりの勤務割上の夜勤時間数 ≤ 夜勤1回あたりの実際の夜勤時間数 ≤ 最長連続勤務時間 の看護師に限定し集計

⁴ 平成28年度結果の集計作業の過程において、昨年度のデータを確認したところ、集計時に同様の処理をすべきだったことが判明したため、平成27年度結果についても同様の処理を行い、再集計した。

勤務終了から次の勤務開始までの最も短い時間間隔をみると、3交代制は平均9時間で、「4時間超～8時間以下」の比率が45.3%と最も高い。2交代制は平均11.7時間で、「11時間超～16時間以下」の比率が50.0%と最も高く、全体として2交代制よりも3交代制の看護師の最短間隔が短い。昨年度に比べて3交代制は大きな差はみられないが、2交代制は11時間以下の比率が高い。

次の勤務開始までの最短間隔



平成27年、平成28年とも6月の1か月間についてお答えいただいた。また、「夜勤専従」の選択肢は平成28年から追加

3. 勤務環境

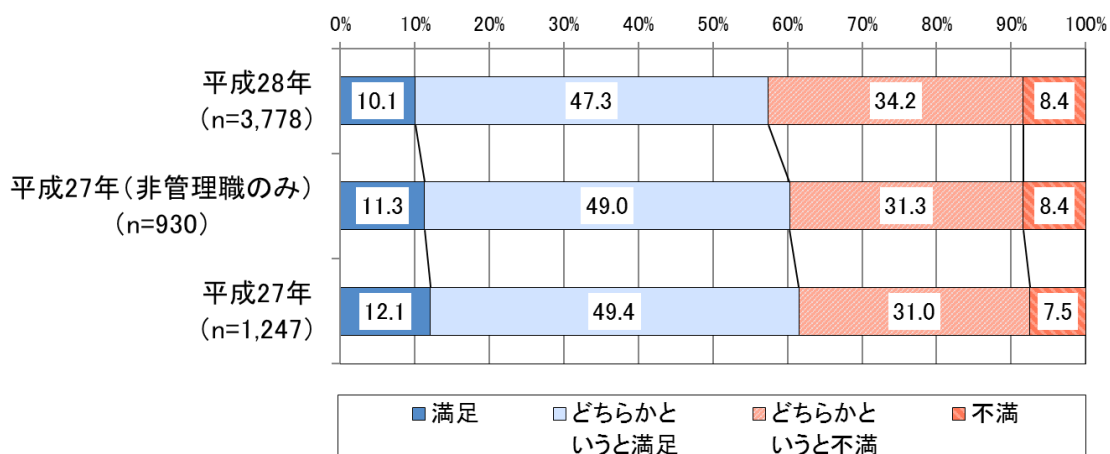
(1) 勤務環境に対する満足度

勤務環境に対する満足度をみると、満足度（「満足」及び「どちらかという満足」）は57.4%で、医師の満足度を下回った。前年度調査と比較すると、満足度の比率が低い。健康であると回答した看護師の「満足」の比率が高く、健康でないと回答した看護師の「不満」及び「どちらかという満足」の比率が高くなっており、健康状態と勤務環境の満足度に関連がみられる。

同様に、睡眠の状況と勤務環境の満足度にも関連がみられる。

月労働時間数別にみると、182時間超の場合、182時間以下に比べ、「満足」の比率が低く、「どちらかという不満」及び「不満」の比率が高い。

今の勤務環境の満足度



		調査数	満足	満足 どちらか という と	不満 どちらか という と	不満	不満+ どちらか と
全体		3,778	10.1	47.3	34.2	8.4	42.6
問4 許可病床数	20-99床	692	13.6	48.7	28.8	9.0	37.7
	100-199床	1,099	8.9	45.3	36.7	9.1	45.8
	200-399床	1,195	10.1	50.0	32.6	7.3	39.8
	400床以上	792	8.6	44.8	38.1	8.5	46.6
問5 年齢	20代	746	9.5	49.9	32.6	8.0	40.6
	30代	1,151	10.2	46.0	34.7	9.1	43.8
	40代	1,162	9.8	45.4	36.2	8.5	44.8
	50代以上	719	11.0	49.8	32.0	7.2	39.2
問6 性別	女性	3,264	9.7	46.9	35.3	8.1	43.4
	男性	514	12.5	50.2	27.6	9.7	37.4
問7 看護師としてのキャリア	5年未満	600	11.7	49.0	32.3	7.0	39.3
	10年未満	766	10.2	48.6	31.7	9.5	41.3
	20年未満	1,302	8.5	47.2	36.2	8.1	44.2
	20年以上	1,110	11.0	45.7	34.7	8.6	43.3
問17-1 勤務形態	3交代制(変則含む)	1,254	8.5	43.1	38.5	9.9	48.4
	2交代制(変則含む)	2,135	10.2	48.9	33.0	7.9	40.9
	夜勤専従	26	15.4	34.6	34.6	15.4	50.0
問16 夜勤回数 ① 夜勤・夜勤専従以外 (夜勤専従及び兼務 除く)	1～2回	178	12.4	53.9	27.0	6.7	33.7
	3～4回	998	12.0	47.5	33.4	7.1	40.5
	5～6回	920	8.7	50.3	32.2	8.8	41.0
	7～8回	795	8.6	44.2	38.0	9.3	47.3
	9回以上	548	7.1	40.0	42.3	10.6	52.9
問22 現在の健康状態	健康である	1,249	20.6	55.6	20.2	3.7	23.9
	どちらかという健康である	2,010	5.2	49.0	38.1	7.7	45.8
	どちらかという健康ではない+健康でない	519	3.7	21.2	53.0	22.2	75.1
問23 平成28年6月の睡眠の状況	睡眠は十分にとれていた	605	29.9	54.5	13.4	2.1	15.5
	睡眠は比較的にとれていた	2,182	8.2	54.5	31.9	5.4	37.3
	睡眠はあまりとれていなかった+睡眠は不足していた	991	2.0	27.1	52.2	18.7	70.8
月労働時間数	160時間以下	137	16.8	53.3	26.3	3.6	29.9
	160時間超～172時間以下	380	17.6	56.6	22.9	2.9	25.8
	172時間超～182時間以下	1,224	13.6	50.9	30.1	5.5	35.5
	182時間超～192時間以下	540	5.9	46.3	38.7	9.1	47.8
	192時間超	533	2.8	36.0	46.2	15.0	61.2

凡例
全体+10%
全体-10%

(2) 勤務環境に対する自由意見分類

回収 3,825 票中、自由記述記入数 3751 票、自由記述記入率は 98.1%である。
自由記述を分類したところ 5823 件（重複カウント。ただし、その他除く）、肯定的意見 2438 件（41.9%）、否定的意見 3385 件（58.1%）に分類された。昨年度は肯定・否定がほぼ半々であったが、今年度は否定的な意見が多くなっている。

①肯定的な意見

大分類	NO	小分類	主な内容	2015年		2016年			
				大分類		大分類		小分類	
				数	%	数	%	数	%
休暇・休日	1	休日がある、公休が休める、休日が確保されている	休みの希望が通る、取りやすい、休みが確保できている、休みがしっかり休める、公休が多い など	200	24.7%	463	19.0%	281	11.5%
	2	有給休暇、休暇がとれる	有給休暇、年次休暇が取得できる、取りやすい、消化率が良い、希望にそった休暇が取りやすい、病欠が取りやすい など					182	7.5%
時間外	3	時間外労働(残業)が少ない、ない	残業が少ない、残業が殆どない、定時に終了する、長い時間外が少ない、超過勤務が少ない など	183	22.6%	613	25.1%	523	21.5%
	4	時間外手当がつく、申告しやすい	申告した通りに認めて貰える、残業代は出る、サービス残業がない、申告しやすい など					90	3.7%
夜勤・交代制	5	夜勤体制が整備されている	夜勤が少ない、夜勤が短い、夜勤回数が管理されている、夜勤後の休日が確保されている、夜勤スタッフ数が確保されている など	58	7.2%	123	5.0%	68	2.8%
	6	交代制勤務について	3交代と2交代どちらか選択できる、2交代制が合っている、2交代制の方が楽、3交代制は時間が短いので良い など					55	2.3%
業務量	7	休息、仮眠がとれる	十分な休息時間が確保されている、深夜前に休む時間がある など	5	0.6%	32	1.3%	32	1.3%
家庭との両立	14	家庭に配慮、育児に配慮されている	家庭の事情に配慮した勤務形態、子育てに合わせて交代制を選択できる、育児休暇がとれる、とりやすい、子育てに柔軟に対応できる勤務、両立しやすい環境、母性保護環境が良い、家庭の都合に合わせた勤務時間 など	31	3.8%	99	4.1%	99	4.1%
組織風土・職場環境(メンタルヘルス)	16	人間関係が良い	人間関係が良好、上司とのコミュニケーションが取りやすい、スタッフの関係性が良い、雰囲気が良い、強力体制がある、風通しが良い、チームワークが良い、上司に恵まれている など	164	20.3%	604	24.8%	363	14.9%
	17	職場環境が良い	働きやすい環境、自分に合った環境、職場環境が良い、落ち着いて仕事ができる環境 など					143	5.9%
	18	慣れているから	長年勤めて慣れている、環境に慣れている など					40	1.6%
	19	負担が少ない、疲れない、ストレスが少ない	精神的に安定する、身体的・精神的な負担が少ない、体力的に問題がない、無理な勤務負担がない など					58	2.4%
マネジメント	9	勤務体制、勤務形態が整備されている、満足している	WLBの取組がある、勤務時間が守られている、勤務時間の短縮が図られている、シフト管理がしっかりしている、勤務形態が良好、勤務間隔、編成がしっかりしている など	81	10.0%	222	9.1%	128	5.3%
	10	人事、経営方針が良い	就業契約通りの就業、勤務希望を聞いてくれる、通りやすい、人員配置を考慮している、業務改善に取り組んでいる、労働条件が良い など					94	3.9%
人材確保	8	人員、人材が充足している	マンパワーが確保されている、看護補助者の数が充分、看護師人数が確保されている など	3	0.4%	21	0.9%	21	0.9%
やりがい	12	仕事に遣り甲斐を感じる、充実している	遣り甲斐がある、仕事充実している、達成感がある など	47	5.8%	143	5.9%	71	2.9%
	13	業務内容に満足している	仕事内容、質が合っている、慢性期病院が合っている、希望する仕事内容である学べる、スキルアップできる、自分のスタイルに合う、仕事量が多くない など					72	3.0%
人材育成	15	研修等の教育の充実	研修への参加、研修制度がしっかりしている、職員教育が充実している など	7	0.9%	26	1.1%	26	1.1%
報酬・福利厚生	20	給与が良い、満足している	給与に満足している、給料が良い、給料が安定している、業務に見合った給与である など	23	2.8%	73	3.0%	41	1.7%
	21	福利厚生が良い	福利厚生が良い、しっかりしている、充実している など					24	1.0%
	22	手当が出る(夜勤、休日)	夜勤手当が出る、高い、休日手当、特別手当が出る など					8	0.3%
立地	23	通勤距離、立地が良い	通勤時間が短い、職場に近い、通勤が便利 など	7	0.9%	19	0.8%	19	0.8%
				809	100.0%	2438	100.0%	2438	100.0%

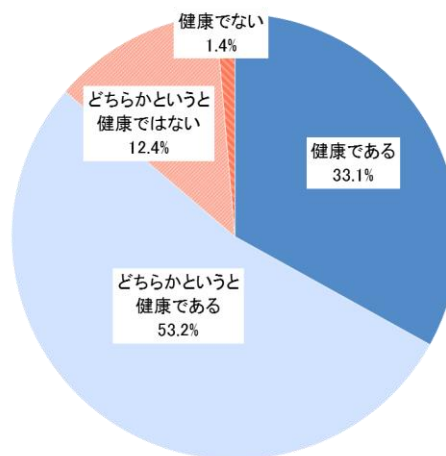
②否定的な意見

大分類	NO	小分類	主な内容	2015年		2016年			
				大分類		大分類		小分類	
				数	%	数	%	数	%
休暇・休日	1	有給休暇が取れない、取りにくい	有給が消化できない、年次休暇が取りづらい、休暇が取れない、有給休暇が希望通り取れない、長期休暇が取れない、自由にならない など	140	15.9%	435	12.9%	230	6.8%
	2	休日が休めない、少ない、休日出勤がある、希望が出にくい	希望の休みが取れない、希望が出にくい、休日にも出勤することがある、休日が少ない、休日にも電話等が入る など					172	5.1%
	3	連休日がない、取れない	連休した休日が取れない、単発の休みが続く、週休2日ではない、月に1回だけである など					33	1.0%
時間外	4	時間外労働が多い(残業)	業務が時間内に終わらない、残業が増えた、時間外勤務が多い、時間外が前提のスケジュールになっている、超過勤務が多い、時間外が解消されない、絶対、定時には終わらない など	202	22.9%	831	24.5%	410	12.1%
	5	時間外手当がつかない、申請しづらい	時間外手当が少ない、残業申請がしづらい、サービス残業がある、始業前は申告できない、時間外が認められない時がある、時間外分の手当を貰えない、超過勤務が殆どつかない、仕事効率が悪いからと貰えない、先輩の指導等は超過に当てはまらない など					230	6.8%
	6	会議、研修会、委員会が多い、会議等は時間外である	時間外の会議や研修会が多い、勉強会の資料作成など残務が多い、会議が多く業務が遅れる、委員会等は超過勤務扱いにしてほしい、会議や研修会は時間外申告は出来ない 委員会の仕事などをお持ち帰る、委員会等の仕事が多い、会議が多い など					191	5.6%
当直・夜勤・オンコール等	7	夜勤体制、夜勤時間等不満がある	夜勤回数が多い、年輪的に夜勤が辛い、夜勤明けの日勤が辛い、夜勤明けの休みが少ない、夜勤の業務が多い、夜勤時のスタッフが足りない、夜勤体制が悪い、不満、夜勤の拘束時間が長い など当直医が不在	156	17.7%	520	15.4%	255	7.5%
	8	休憩時間や休憩場所がない、仮眠ができない	休憩時間が取れない、休憩時間が充分ではない、夜勤の仮眠ができない、夜勤の休憩がとれない、休憩室が不十分である、日勤から夜勤までの時間が短く休息がない など					140	4.1%
	9	交代制、交代制の時間等に不満がある	3交代制の半日休みは休んだ気がしない、2交代制は時間が長い、3交代制の日勤勤務から深夜勤務がづらい など 日勤時間の長さに関する不満					88	2.6%
	10	当直明けの勤務、当直時間に不満がある	当直時間が長い、当直翌日を休日にしてほしい、当直明けの勤務、残務に不満、当直の業務が多い、当直ではなく夜勤にしてほしい など					20	0.6%
	11	夜勤のオンコール、ナースコールの負担	夜勤のオンコールで休めない など					17	0.5%
業務量	12	忙しすぎる、多忙である、疲れる、仕事量が多い、負担が大きい	精神的にも肉体的にも疲弊している、一人の仕事量が多い、多忙すぎる、疲れる、眠たい、疲れがとれない、体がもたない 多重業務、仕事内容が多岐に渡り大変、看護師の仕事範囲が増えている など	90	10.2%	401	11.8%	350	10.3%
	13	看護以外の仕事が多い、専念したい	看護に専念したい、看護以外の仕事に追われる、看護以外の雑務が多すぎる、看護本来の業務が出来ていない など					51	1.5%
家庭との両立	20	家庭との両立が難しい、育児スタッフの負担が掛かる	家族との時間を持ってない、産休・育休の補充がない、育児がとれない、子育て中の夜勤が辛い 育児が多く他のスタッフの負担が大きい など	15	1.7%	58	1.7%	58	1.7%
組織風土・職場環境(メンタルヘルス)	21	人間関係、仕事環境	パワハラがある、医師との連携がうまく図れない、コミュニケーションが少ない、人間関係が良くない、上司が理解してくれない、上司のフォローがない など	41	4.6%	223	6.6%	183	5.4%
	22	ストレスが大きい	精神的ストレスが大きい、種々のストレスがある、不安や緊張が大きい など					40	1.2%
マネジメント	15	勤務条件、勤務管理の問題	勤務形態全般、勤務が不規則、部署に差がありすぎる、時間管理が出来ていない、勤務調整が成されていない、要望等が聞き入れられていない、システムが整備されていない 業務に差や偏りがある、業務分担が不平等である、変則的な勤務が多い など。	78	8.8%	349	10.3%	189	5.6%
	16	業務が煩雑、業務が整備されていない	仕事が多岐、業務が煩雑、業務が煩雑でミスが多くなる など					25	0.7%
	17	人事管理、経営面の問題	業務改善されない、離職率が増加している、職員配置が適切ではない、昇給がない、評価が不正確、病院側の対応に不満がある、患者以外の業務が増えている 新人が多く教育・フォローが負担になる、新人教育体制が整備されていない、定年後の労働条件が悪い、定年後の勤務などの待遇面が悪い など					135	4.0%
人材確保	14	人員不足、人材不足	常勤看護師が不足、人手不足で負担が大きい、人員不足、看護師不足、スタッフが減少した、仕事量に対する人員不足、非常勤スタッフや派遣が多く負担が増える、看護師不足でギリギリの状態 若手が不足、経験者が少ない 新人が多く負担が大きい など	109	12.4%	367	10.8%	367	10.8%
やりがい	19	遣り甲斐がない、仕事がつまらない	仕事がつまらない、遣り甲斐が持てない現状がある、楽しみを見いだせない など	5	0.6%	16	0.5%	16	0.5%
報酬・福利厚生	23	給与が安い	給与が安い、労働内容と給与が割が合わない、給与面の改善 など	46	5.2%	185	5.5%	129	3.8%
	24	手当がない、少ない(休日、夜勤、扶養等)	休日出勤の手当がない、休日出勤手当が欲しい、夜勤手当に不満がある、手当が少ない など					47	1.4%
	25	待遇、福利厚生面がない、悪い	報酬福利厚生がない、扶養や手当保障がない					9	0.3%
				882	100.0%	3385	100.0%	3385	100.0%

(3) 健康・睡眠

現在の健康状態をみると、健康（「健康である」及び「どちらかという健康である」）との回答が86.3%と高い。
 「健康である」の比率は、年齢が若いほど、また、キャリアが短いほど高い。
 また、睡眠がとれているほど「健康である」の比率が高くなっており、睡眠の状況と健康状態に関連がみられる。

現在の健康状態[n=3,778]

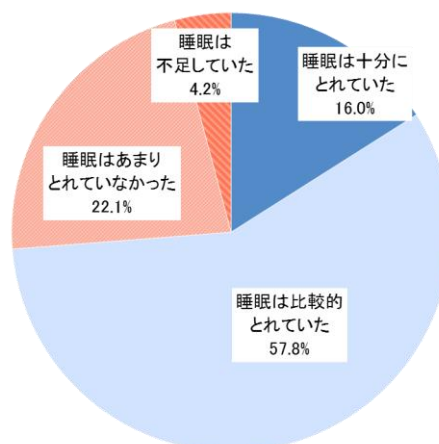


		調査数	健康である	どちらかという健康である	どちらかという健康ではない
全体		3,778	33.1	53.2	13.7
問4 許可病床数	20-99床	692	35.3	51.6	13.2
	100-199床	1,099	30.3	52.7	17.0
	200-399床	1,195	32.6	55.1	12.3
	400床以上	792	35.6	52.5	11.9
問5 年齢	20代	746	41.6	49.9	8.6
	30代	1,151	36.2	51.1	12.7
	40代	1,162	28.4	55.7	15.9
	50代以上	719	26.7	56.1	17.2
問6 性別	女性	3,264	33.5	53.2	13.2
	男性	514	30.2	52.9	16.9
問7 看護師としてのキャリア	5年未満	600	41.8	48.3	9.8
	10年未満	766	36.8	50.8	12.4
	20年未満	1,302	33.3	52.5	14.3
	20年以上	1,110	25.5	58.4	16.1
問17-1 勤務形態	3交代制(変則含む)	1,254	29.5	55.8	14.7
	2交代制(変則含む)	2,135	34.2	52.2	13.6
	夜勤専従	26	23.1	61.5	15.4
問20 勤務環境の満足度	満足	381	67.5	27.6	5.0
	どちらかという満足	1,788	38.8	55.0	6.2
	どちらかという不満	1,293	19.5	59.2	21.3
	不満	316	14.6	49.1	36.4
問23 平成28年6月の睡眠の状況	睡眠は十分にとれていた	605	76.4	21.2	2.5
	睡眠は比較的とれていた	2,182	31.9	60.4	7.7
	睡眠はあまりとれていなかった+睡眠は不足していた	991	9.2	56.8	34.0
問16 夜勤回数① (夜勤・夜勤専従以外 (夜勤専従及び兼務除く))	1~2回	178	34.3	52.2	13.5
	3~4回	998	37.2	50.5	12.3
	5~6回	920	31.1	55.8	13.2
	7~8回	795	30.2	55.0	14.8
	9回以上	548	28.1	54.2	17.7
月労働時間数	160時間以下	137	38.0	50.4	11.7
	160時間超~172時間以下	380	35.5	54.2	10.3
	172時間超~182時間以下	1,224	36.6	51.8	11.6
	182時間超~192時間以下	540	31.9	54.8	13.3
	192時間超	533	24.4	57.4	18.2

凡例

全体+10%
全体-10%

平成28年6月の睡眠の状況[n=3,778]



平成28年6月の睡眠の状況を見ると、睡眠はとれていた（「睡眠は十分にとれていた」及び「睡眠は比較的とれていた」）は73.8%と高い。
 「睡眠はあまりとれていなかった」及び「睡眠は不足していた」との回答をみると、3交代制で夜勤回数が「9回以上」、月労働時間数が「192時間超」の看護師の比率が高い。

		調査数	睡眠は十分にとれていた	睡眠は比較的とれていた	+睡眠はあまりとれていなかった
全体		3,778	16.0	57.8	26.2
問4 許可病床数	20-99床	692	17.9	57.9	24.1
	100-199床	1,099	14.4	56.1	29.5
	200-399床	1,195	16.2	59.5	24.3
	400床以上	792	16.3	57.2	26.5
問5 年齢	20代	746	15.4	64.5	20.1
	30代	1,151	18.3	56.3	25.4
	40代	1,162	13.8	56.2	30.0
	50代以上	719	16.6	55.6	27.8
問6 性別	女性	3,264	15.7	58.1	26.2
	男性	514	17.7	55.6	26.7
問7 看護師としてのキャリア	5年未満	600	19.5	60.5	20.0
	10年未満	766	15.8	59.4	24.8
	20年未満	1,302	15.5	58.8	25.7
	20年以上	1,110	14.9	54.0	31.2
問17-1 勤務形態	3交代制(変則含む)	1,254	11.1	57.8	31.1
	2交代制(変則含む)	2,135	17.4	58.3	24.3
	夜勤専従	26	15.4	53.8	30.8
問20 勤務環境の満足度	満足	381	47.5	47.2	5.2
	どちらかという満足	1,788	18.5	66.5	15.0
	どちらかという不満	1,293	6.3	53.8	40.0
	不満	316	4.1	37.3	58.5
問22 現在の健康状態	健康である	1,249	37.0	55.7	7.3
	どちらかという健康である	2,010	6.4	65.6	28.0
	どちらかという健康ではない+健康でない	519	2.9	32.2	64.9
問16 夜勤回数① 夜勤・夜勤専従以外 (夜勤専従及び兼務除く)※3交代制 (変則含む)	1~2回	12	8.3	75.0	16.7
	3~4回	74	16.2	59.5	24.3
	5~6回	102	13.7	60.8	25.5
	7~8回	620	11.5	58.5	30.0
	9回以上	446	9.2	55.4	35.4
問16 夜勤回数① 夜勤・夜勤専従以外 (夜勤専従及び兼務除く)※2交代制 (変則含む)	1~2回	149	19.5	54.4	26.2
	3~4回	905	18.2	57.9	23.9
	5~6回	812	17.1	58.9	24.0
	7~8回	171	13.5	57.9	28.7
	9回以上	97	15.5	63.9	20.6
月労働時間数	160時間以下	137	21.2	59.1	19.7
	160時間超~172時間以下	380	23.2	59.7	17.1
	172時間超~182時間以下	1,224	20.4	57.7	21.9
	182時間超~192時間以下	540	11.7	60.0	28.3
	192時間超	533	9.9	53.5	36.6

凡例
 全体+10%
 全体-10%

(4) 勤務環境改善に関する取組

医療従事者の勤務環境改善に関する取組のうち、勤務している病院で取り組んでおり、勤務環境改善の効果があると感じているものについて、各区分で最も比率が高いのは以下の取組である。

(Ⅰ. 働き方・休み方改善)

8. 補助職(医師事務作業補助者、看護補助者等)を配置している (52.9%)

(Ⅱ. 職員の健康支援)

18. 職員に健康診断を受診するよう働きかけている (74.3%)

(Ⅲ. 働きやすさ確保のための環境整備)

28. 院内保育所等を整備している (38.3%)

(Ⅳ. 働きがいの向上)

47. 研修・学会への参加を支援している (63.3%)

一方、自分の職場で取り組んでほしいと思うものについて、各区分で最も比率が高いのは以下の取組である。

(Ⅰ. 働き方・休み方改善)

3. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している (40.2%)

(Ⅱ. 職員の健康支援)

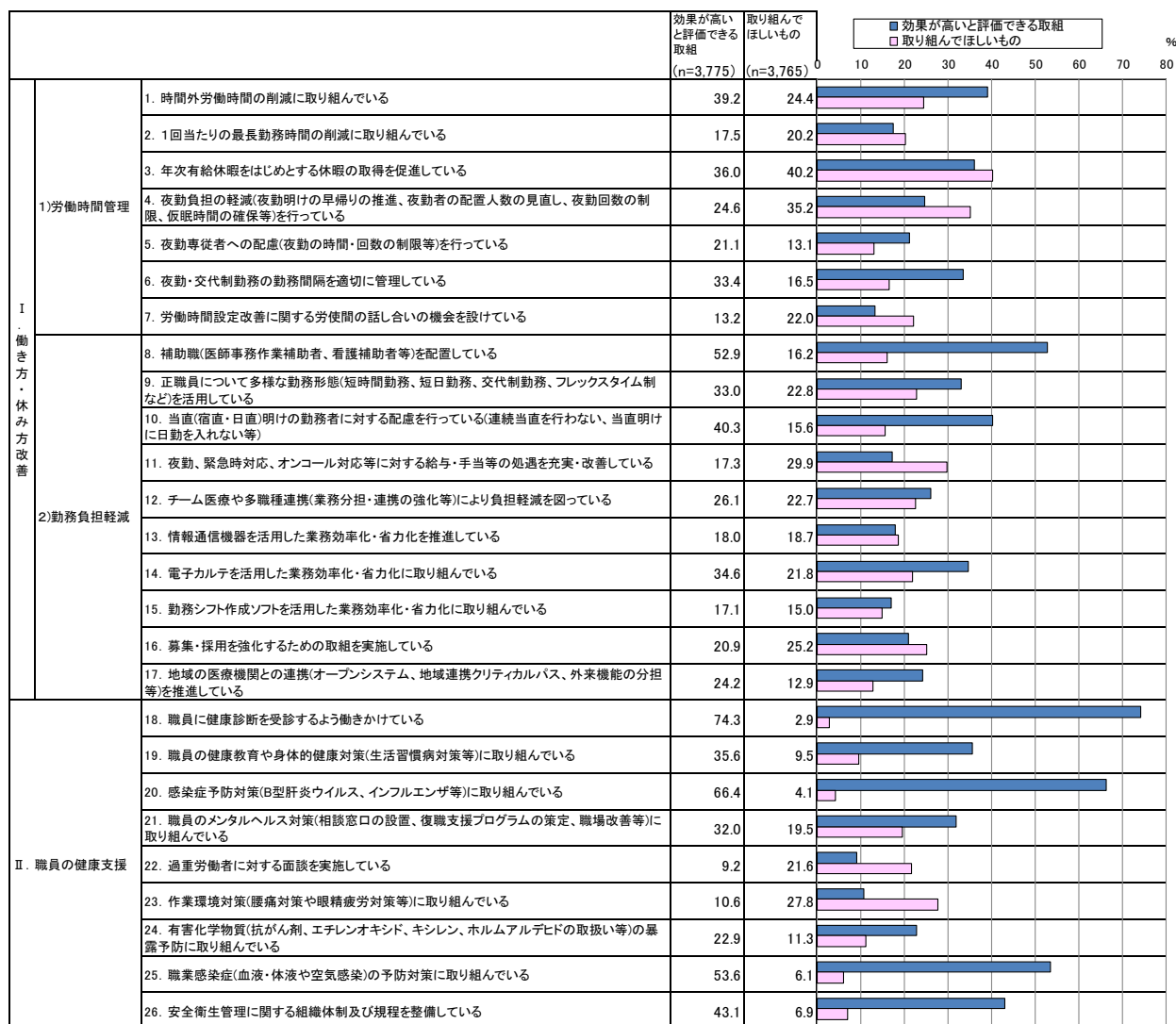
23. 作業環境対策(腰痛対策や眼精疲労対策等)に取り組んでいる (27.8%)

(Ⅲ. 働きやすさ確保のための環境整備)

43. 職員向け院内アメニティを整備・拡充している(仮眠室、休憩室の確保等) (35.6%)

(Ⅳ. 働きがいの向上)

49. 法人内での人事ローテーションが、キャリア形成支援の視点から適切に実施されている (20.4%)

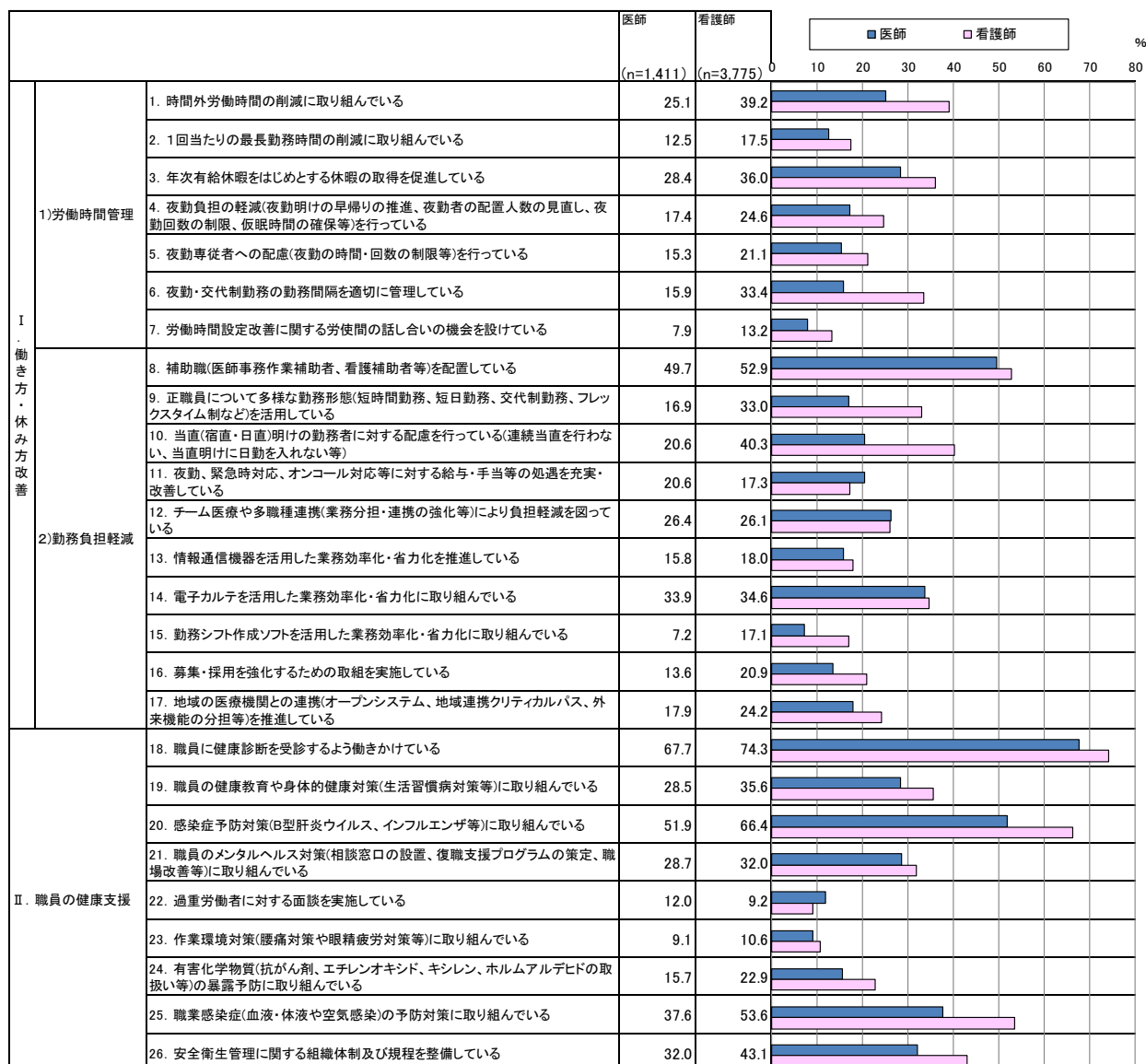


III 働きやすさ確保のための環境整備	1)仕事と子育て・介護等の両立支援	27. 男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている	8.2	22.9							
		28. 院内保育所等を整備している	38.3	20.1							
		29. 学童期の子どもを有する職員への支援を行っている	18.9	27.6							
		30. 保育・介護サービス利用料の補助制度(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	13.8	22.4							
		31. 法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	21.9	18.7							
		32. 法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している	22.6	17.9							
		33. 法定以上の介護休業制度、介護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している	17.6	19.3							
		34. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	13.5	21.1							
		35. 子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている	8.1	25.7							
		36. 職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度(短時間正職員制度、フレックスタイム制度、裁量労働制等。男性職員・女性職員ともに対象)を整備している	19.5	21.9							
		37. 子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている	19.0	16.6							
		38. その他の子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスの推進施策(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	5.2	10.8							
		2)職員のいじめ・ハラスメント対策	39. 患者等からの暴言・暴力への対策に関する体制を整備している(警備員の配置、相談窓口の整備等)	29.5	21.9						
			40. 職員へのいじめ・ハラスメント対策に関する体制を整備している(相談窓口の整備等)	20.5	23.5						
41. 職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力への対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている	19.7		20.4								
3)風土・環境整備	42. 職員の働く満足度の調査を行っている		29.7	22.7							
	43. 職員向け院内アメニティを整備・拡充している(仮眠室、休憩室の確保等)		24.2	35.6							
	44. 院内での職員のコミュニケーションの機会を設定・拡充している(職員旅行、イベント等)	33.4	19.0								
45. 職員の地域活動への支援(ボランティア活動支援等)を実施している	17.4	14.7									
4)人材の定着化	46. 定期的な面談等により職員が抱える事情や希望を把握し、可能な限りこれらを尊重した配置や業務面の配慮を行い、定着を図っている	30.0	24.7								
IV 働きがいの向上	1)キャリア形成支援	47. 研修・学会への参加を支援している	63.3	9.7							
		48. 正規・非正規を問わずすべての職員のキャリア形成支援(研修等に関する情報提供や研修等への職員参加の支援、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置や情報提供等)が実施されている	22.5	16.2							
		49. 法人内での人事ローテーションが、キャリア形成支援の視点から適切に実施されている	13.2	20.4							
2)休業後のキャリア形成支援	50. 産休・育休復帰後のキャリア形成の支援(業務経験や研修等の機会の付与、産休・育休経験者による相談対応等)を行っている	19.3	16.5								
	51. 復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度が導入されている	26.8	14.1								
	52. 産休・育休中の職員の円滑な復職の支援(e-learning、実技実習、託児所を併設した勉強会等)を行っている	15.8	19.5								
V. その他	53. 患者満足度の調査を行っている	47.3	9.2								
	54. 子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇となっている	17.4	24.1								
	55. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる	36.3	11.7								
56. その他		1.0	2.0								
57. 該当するものがない		5.5	12.3								

(参考) 医師・看護師比較

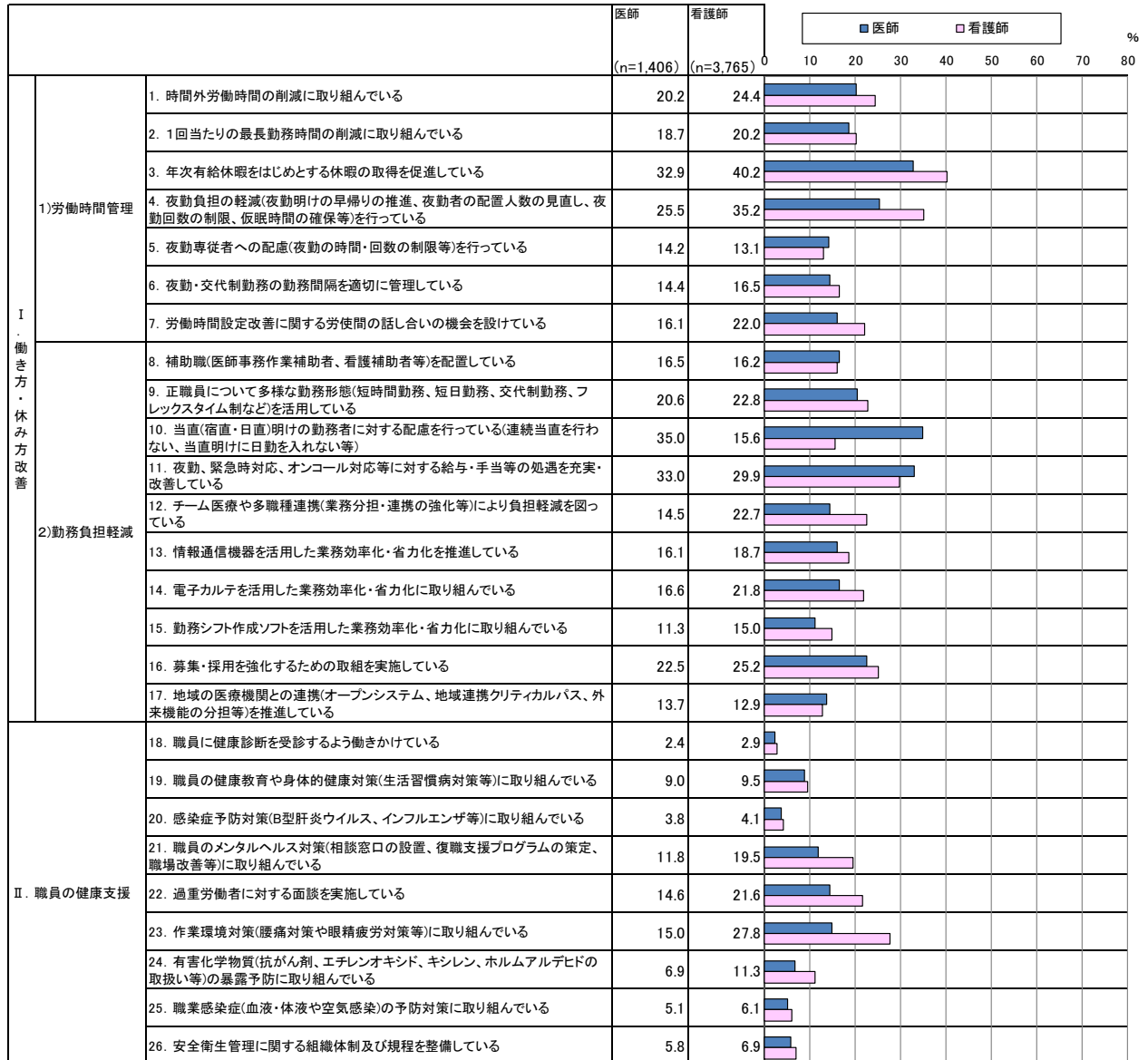
①勤務している病院で取り組んでおり、勤務環境改善の効果があると感じているもの

医療従事者の勤務環境改善に関する取組のうち、自分の職場で取り組んでほしいと思うものについて、医師・看護師間で比較すると、大きな傾向は同じだが、全体的に看護師の比率の方が高い。特に「6. 夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している」(医師 15.9%、看護師 33.4%)、「46. 定期的な面談等により職員が抱える事情や希望を把握し、可能な限りこれらを尊重した配置や業務面の配慮を行い、定着を図っている」(医師 12.9%、看護師 30.0%) では差が大きくなっている。



②自分の職場で取り組んでほしいと思うもの

医療従事者の勤務環境改善に関する取組のうち、勤務している病院で取り組んでおり、勤務環境改善の効果があると感じているものについて、医師・看護師間で比較すると、大きな傾向は同じだが、全体的に看護師の比率の方が高い。一方「10. 当直(宿直・日直)明けの勤務者に対する配慮を行っている(連続当直を行わない、当直明けに日勤を入れない等)」(医師 35.0%、看護師 15.6%)では医師が看護師を大きく上回っている

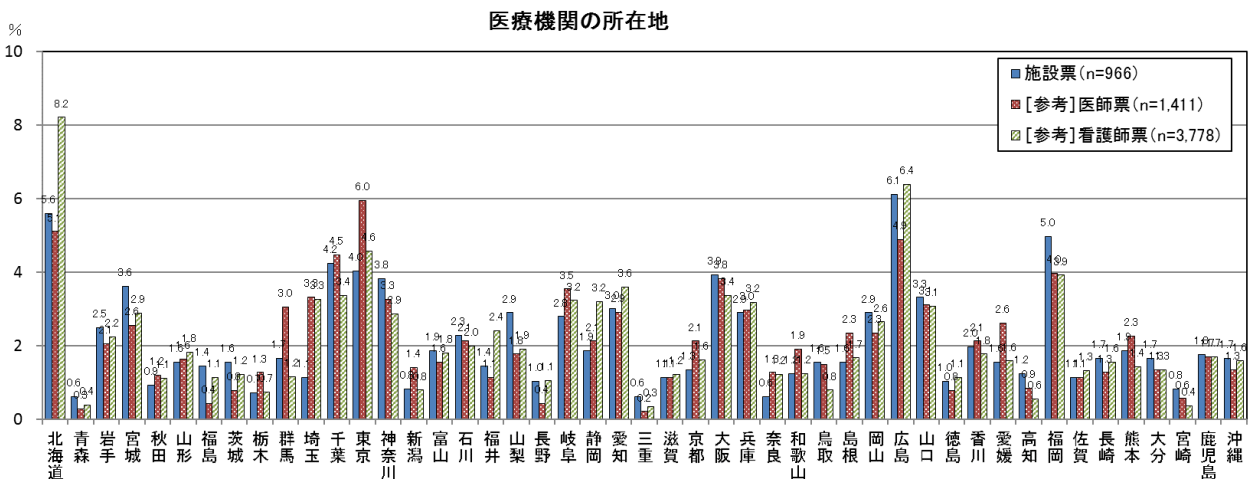
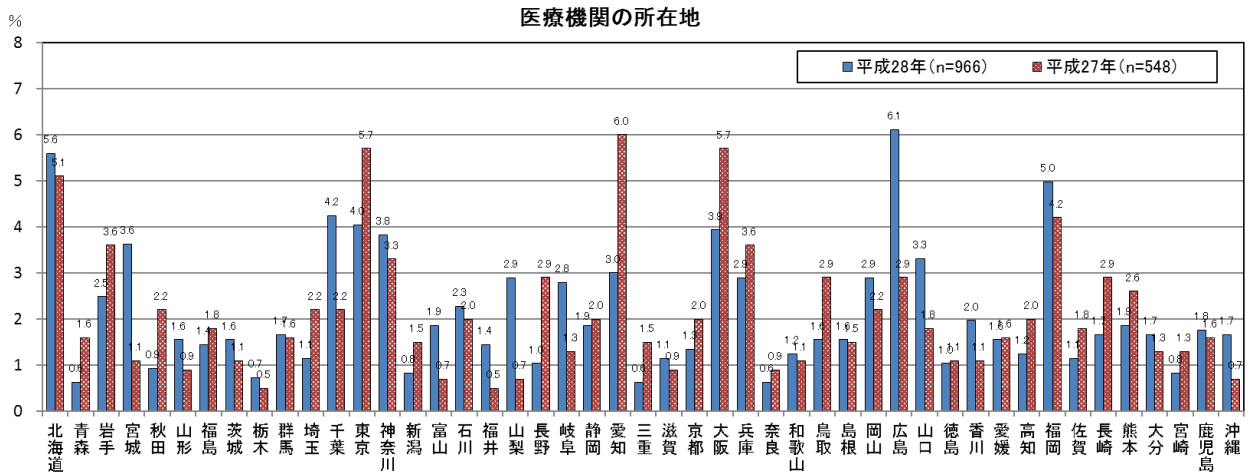
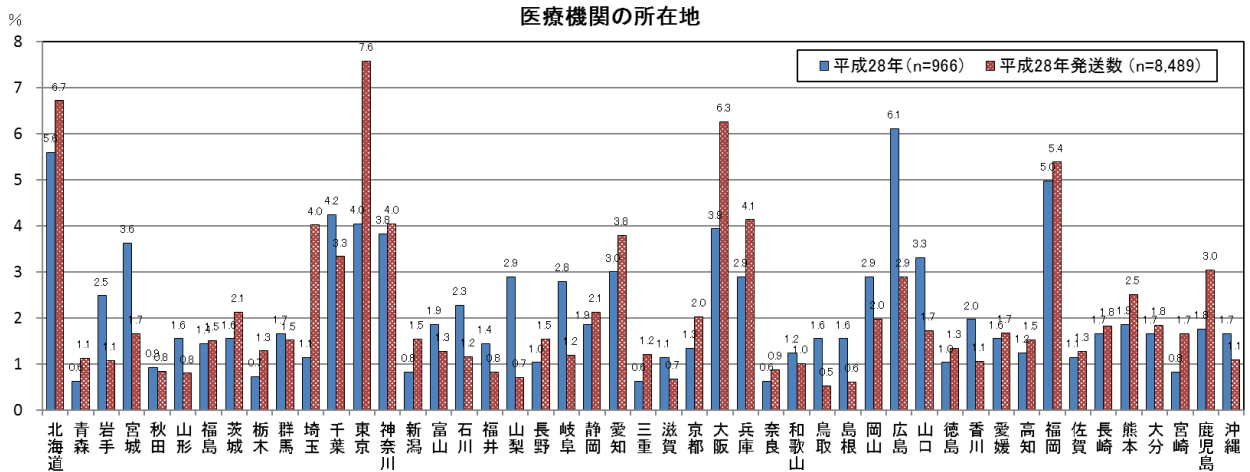


Ⅲ 働きやすさ確保のための環境整備	1)仕事と子育て・介護等の両立支援	27. 男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている	24.0	22.9								
		28. 院内保育所等を整備している	14.7	20.1								
		29. 学童期の子どもを有する職員への支援を行っている	19.8	27.6								
		30. 保育・介護サービス利用料の補助制度(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	15.7	22.4								
		31. 法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	13.5	18.7								
		32. 法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している	13.5	17.9								
		33. 法定以上の介護休業制度、介護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している	14.7	19.3								
		34. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	14.2	21.1								
		35. 子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている	15.6	25.7								
		36. 職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度(短時間正職員制度、フレックスタイム制度、裁量労働制等。男性職員・女性職員ともに対象)を整備している	16.1	21.9								
		37. 子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている	11.8	16.6								
		38. その他の子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスの推進施策(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	11.2	10.8								
		2)職員のいじめ・ハラスメント対策	39. 患者等からの暴言・暴力への対策に関する体制を整備している(警備員の配置、相談窓口の整備等)	15.4	21.9							
			40. 職員へのいじめ・ハラスメント対策に関する体制を整備している(相談窓口の整備等)	15.6	23.5							
	41. 職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力への対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている		12.9	20.4								
	3)風土・環境整備	42. 職員の働く満足度の調査を行っている	18.8	22.7								
		43. 職員向け院内アメニティを整備・拡充している(仮眠室、休憩室の確保等)	28.2	35.6								
		44. 院内での職員のコミュニケーションの機会を設定・拡充している(職員旅行、イベント等)	13.8	19.0								
		45. 職員の地域活動への支援(ボランティア活動支援等)を実施している	11.4	14.7								
	4)人材の定着化	46. 定期的な面談等により職員が抱える事情や希望を把握し、可能な限りこれらを尊重した配置や業務面の配慮を行い、定着を図っている	20.9	24.7								
	Ⅳ 働きがいの向上	1)キャリア形成支援	47. 研修・学会への参加を支援している	14.5	9.7							
			48. 正規・非正規を問わずすべての職員のキャリア形成支援(研修等に関する情報提供や研修への職員参加の支援、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置や情報提供等)が実施されている	14.2	16.2							
			49. 法人内での人事ローテーションが、キャリア形成支援の視点から適切に実施されている	13.4	20.4							
		2)休業後のキャリア形成支援	50. 産休・育休復帰後のキャリア形成の支援(業務経験や研修等の機会の付与、産休・育休経験者による相談対応等)を行っている	11.0	16.5							
			51. 復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度が導入されている	9.5	14.1							
			52. 産休・育休中の職員の円滑な復職の支援(e-learning、実技実習、託児所を併設した勉強会等)を行っている	12.5	19.5							
	Ⅴ. その他	53. 患者満足度の調査を行っている	7.7	9.2								
		54. 子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇となっている	14.0	24.1								
		55. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる	10.3	11.7								
		56. その他	3.4	2.0								
		57. 該当するものがない	12.6	12.3								

Ⅲ－３ 病院調査結果

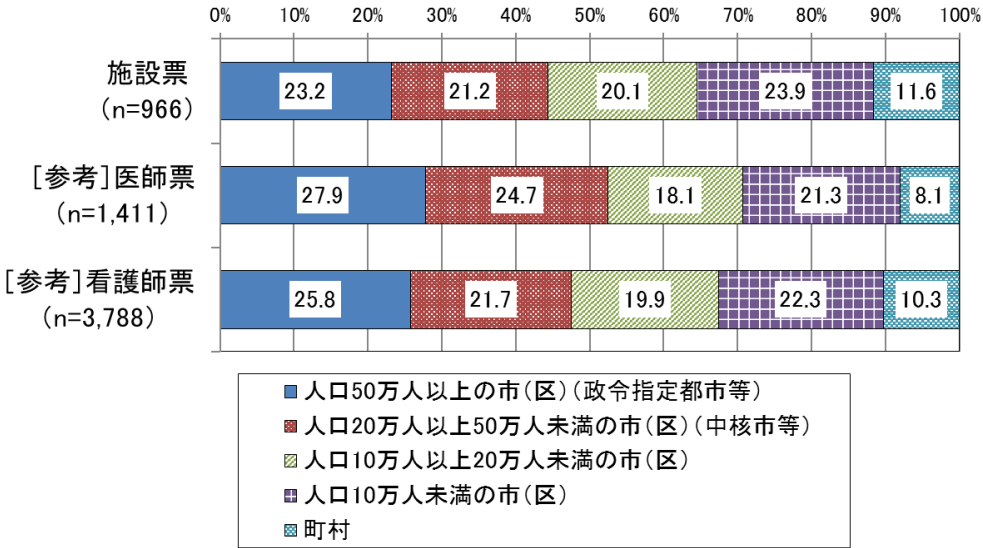
1. 回答者属性

施設票は全国から回答が得られた。
 なお、発送数に対し、宮城、広島の高回答率が高く、東京、大阪の回答率が低い。また、平成27年度調査に比べ、宮城、千葉、山梨、広島の高回答率が高く、東京、愛知、大阪の回答率が低い。



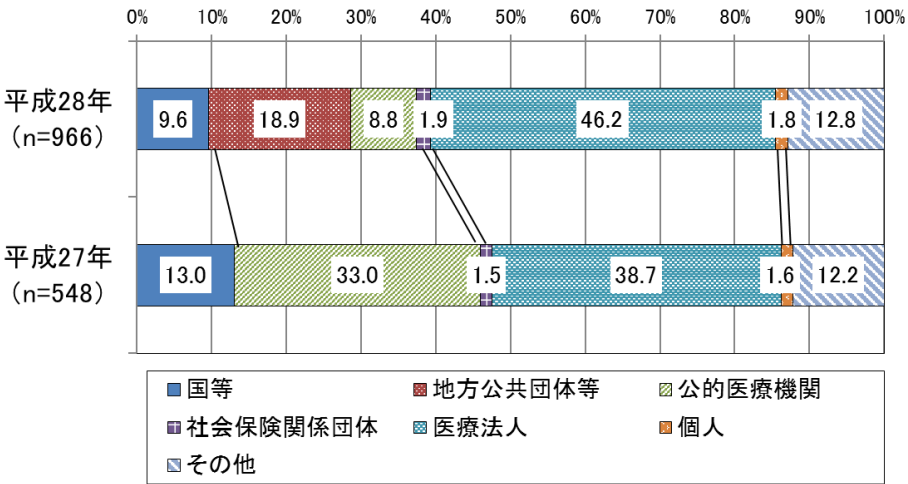
市町村規模は「町村」が全体の1割程度を占め、「人口50万人以上の市」「人口20万人以上50万人未満の市」「人口10万人以上20万人未満の市」「人口10万人未満の市」がそれぞれ2割程度を占めている。

市町村規模



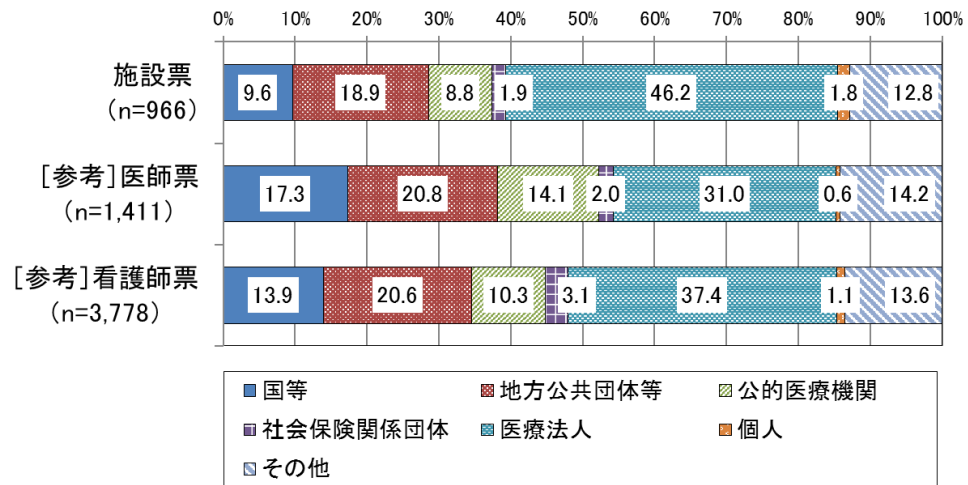
開設主体は「医療法人」の比率が高く半数弱を占める。平成27年度に比べ「医療法人」の比率が高く、「国等」の比率が低くなっている。
 医師票、看護師票に比べ「医療法人」の比率が高く、「国等」の比率が低い。

開設主体



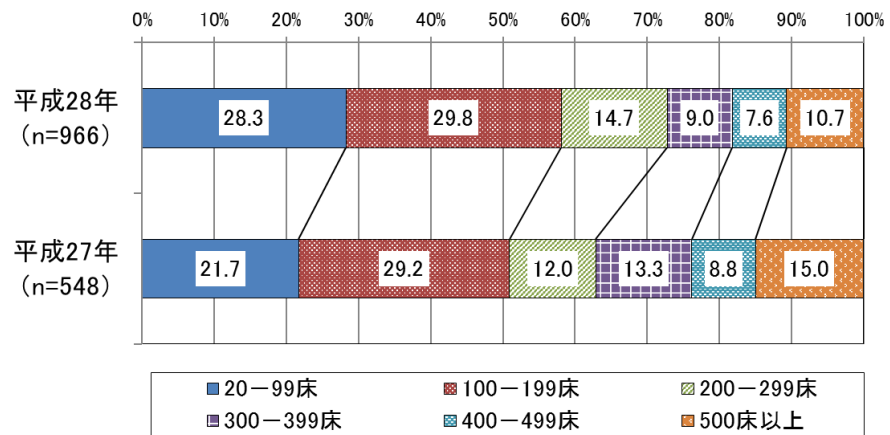
平成27年：公的医療機関（都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済会、北海道社会事業協会、厚生連、国民結構保険団体連合会）
 平成28年：地方公共団体等（都道府県、市町村、地方独立行政法人）と
 公的医療機関（日赤、済会、北海道社会事業協会、厚生連、国民結構保険団体連合会）

開設主体

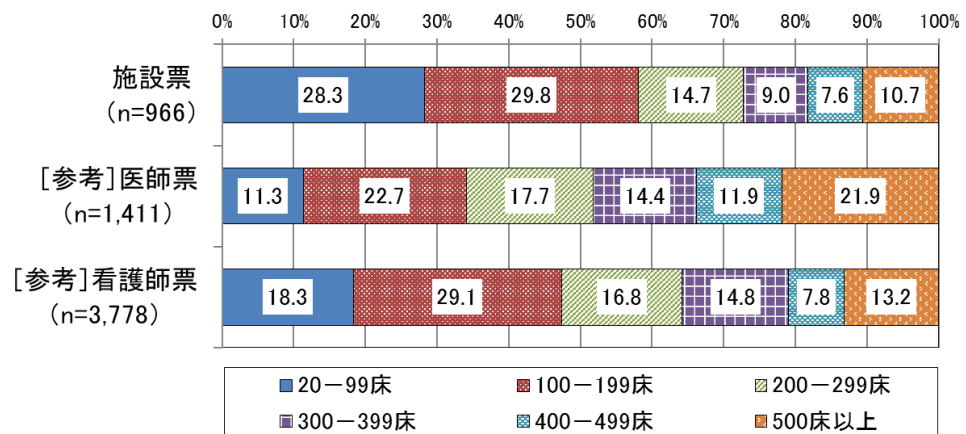


許可病床数は「20-99床」「100-199床」がそれぞれ3割弱と中小病院が6割弱を占める。平成27年度に比べ、「20-99床」の比率が高く、「300-399床」「500床以上」の比率がやや低い。
医師票、看護師票に比べ、中小病院の比率が高くなっている。

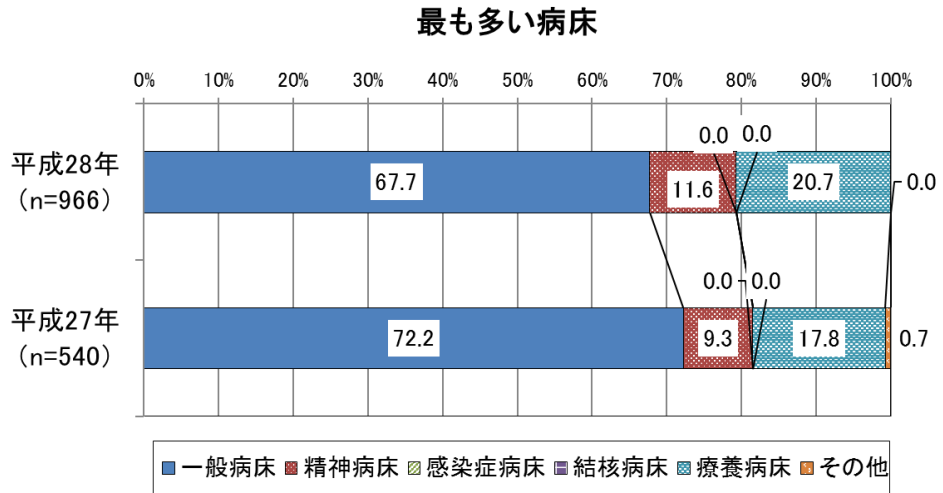
許可病床数



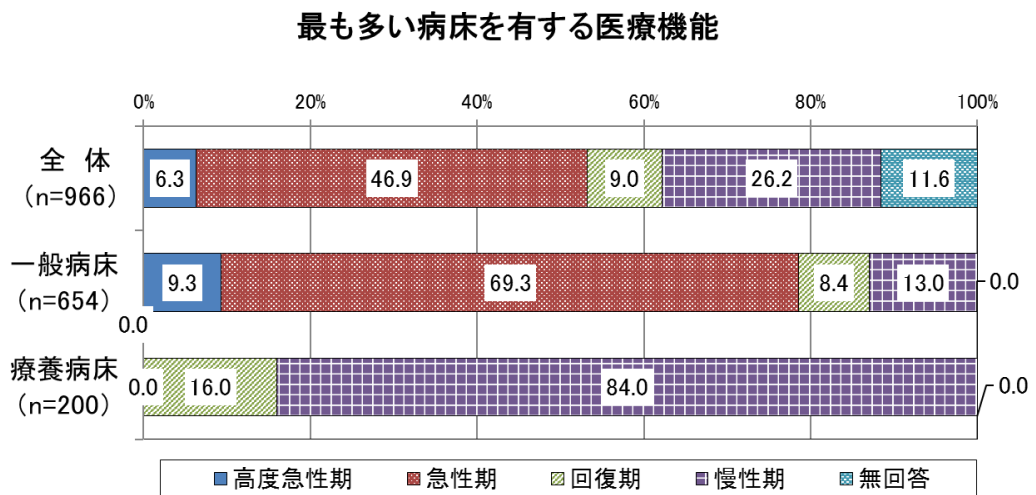
許可病床数



最も多い病床は「一般病床」で7割弱を占める。
 平成27年度に比べ、一般病床の比率がやや低下している。



一般病床と療養病床の医療機能を見ると、一般病床は「急性期」が7割で、「高度急性期」と合わせると8割が急性期病院である。療養病床は8割以上が「慢性期」が占める。



病床利用率及び平均在院日数は以下の通りである。
 国の統計と比較すると、病床利用率は大きな差は見られないが、平均在院日数は全体的に長い。

病床利用率

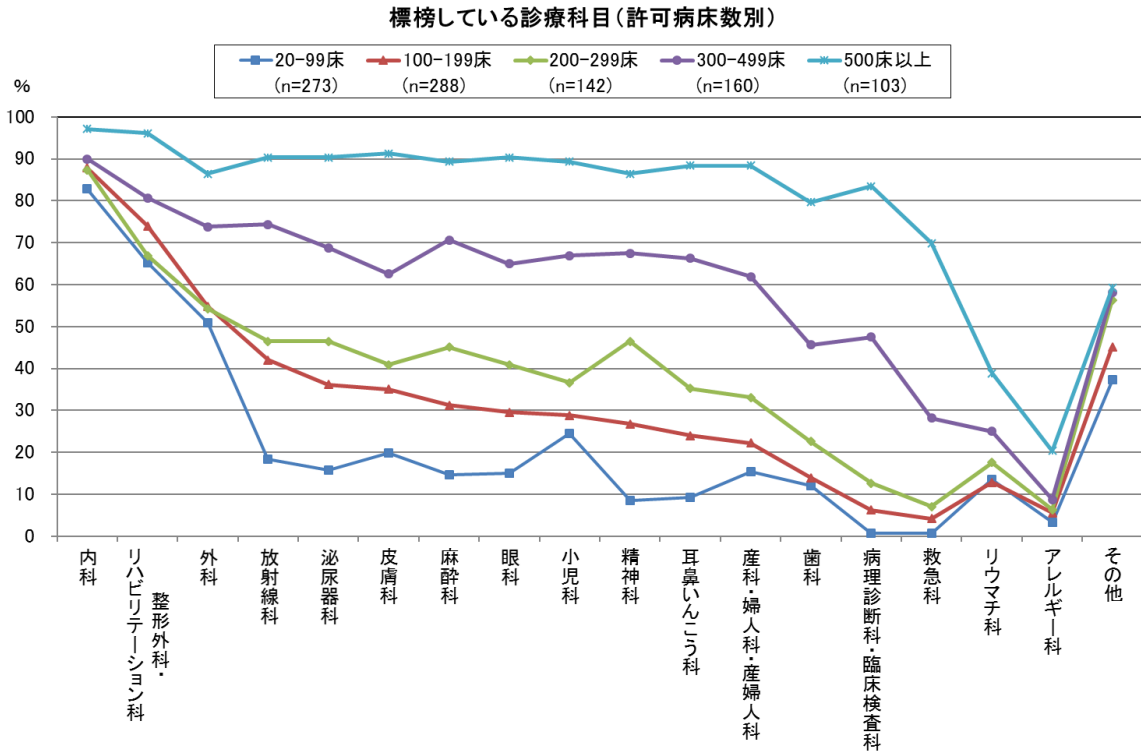
	平成28年度 6月	平成27年度	参考 厚生労働省
全体	81.1	81.8	80.3
一般病床	77.5	78.3	74.8
高度急性期	86.2	85.2	
急性期	75.7	76.9	
回復期	78.8	79.2	
慢性期	80.0	80.3	
精神病床	88.2	88.4	87.3
療養病床	89.4	90.4	89.4

平均在院日数

	平成28年度 6月	平成27年度	参考 厚生労働省
全体	104.4	108.2	29.9
一般病床	24.7	24.9	16.8
高度急性期	12.6	13.2	
急性期	15.8	16.3	
回復期	37.8	37.8	
慢性期	75.9	74.0	
精神病床	350.4	374.9	281.2
療養病床	243.7	248.2	164.6

(出所) 平成26年(2014)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/14/dl/gaikyo.pdf>

標榜している診療科は、「内科」「整形外科・リハビリテーション科」「外科」の比率が高くなっており、許可病床数で差がみられる。



職員数は以下の通りで、昨年度に比べ中小規模病院の回答比率が高くなったことから、平均人数は平成 27 年度に比べ低下している。

平均値・人、()平成27年度数字

	①職員数		
	② ①のうち、フルタイム勤務の正規職員数	③ ②のうち、フルタイム勤務の女性正規職員数	
全体	386.4(469.7)	300.3(364.7)	211.2(255.6)
うち、医師数	56.0(74.0)	33.7(45.8)	6.5(8.6)
うち、看護師数	181.5(217.6)	159.1(195.5)	141.2(176.7)

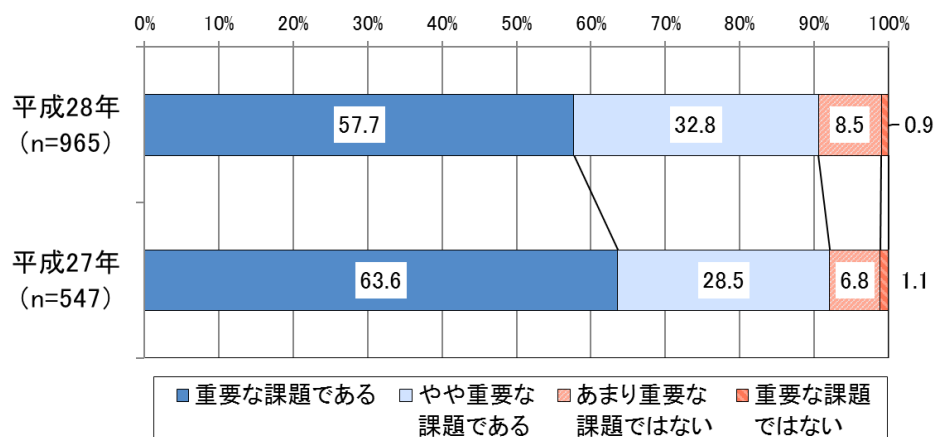
2. 勤務環境改善の取組

(1) 現状認識

勤務環境改善に対する課題認識を尋ねたところ、57.7%が「重要な課題」としており、「やや重要な課題」と合わせると、9割の医療機関が課題と認識している。平成27年度と比較すると、「重要な課題」が5.9ポイント低下し、「やや重要な課題」が4.3ポイント上昇した。

開設主体別にみると（n=965）、「国・公的」では「重要な課題」の比率が高い。許可病床別では、「500床」以上の「重要な課題」の比率は高いが、「20-99床」の比率は低く、最も多い病床別では「精神病床」「療養病床」の比率が低い。

医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識



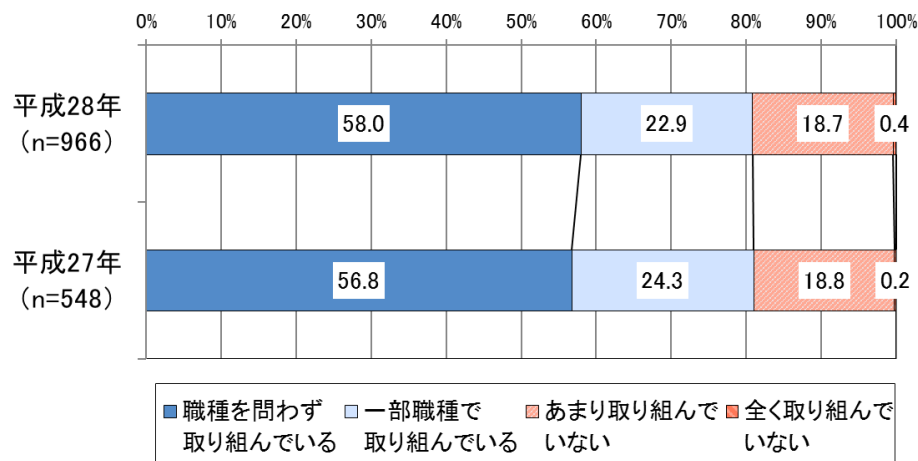
		調査数	重要な課題である	やや重要な課題である	あまり重要な課題ではない	重要な課題ではない
全体		965	57.7	32.8	8.5	0.9
問3 開設主体	国・公的	361	70.6	24.7	4.4	0.3
	国・公的以外	604	50.0	37.7	10.9	1.3
問4 許可病床数	20-99床	273	47.3	36.3	15.4	1.1
	100-199床	288	55.6	35.4	8.0	1.0
	200-299床	142	54.9	38.0	5.6	1.4
	300-499床	160	66.9	28.1	5.0	0.0
問5 最も多い病床	500床以上	102	81.4	16.7	1.0	1.0
	一般病床	653	62.9	29.6	6.6	0.9
	精神病床	112	47.3	42.0	8.9	1.8
	療養病床	200	46.5	38.5	14.5	0.5
問5-2 最も多い病床の医療機能	高度急性期	60	88.3	11.7	0.0	0.0
	急性期	453	62.3	31.1	6.2	0.4
	回復期	87	49.4	35.6	12.6	2.3
	慢性期	253	49.8	36.0	13.0	1.2

凡例
■ 全体+10%
■ 全体-10%

(2) 取組状況

勤務環境改善の取組状況については、「全く取り組んでいない」は0.4%で、ほとんどの病院が何らかの取組を行っている。
積極的に取り組んでいる病院が多い中で、「あまり取り組んでいない」病院は、「20-99床」の小規模病院や、「療養病床」で多くなっている。

医療従事者の勤務環境改善に関する取組状況

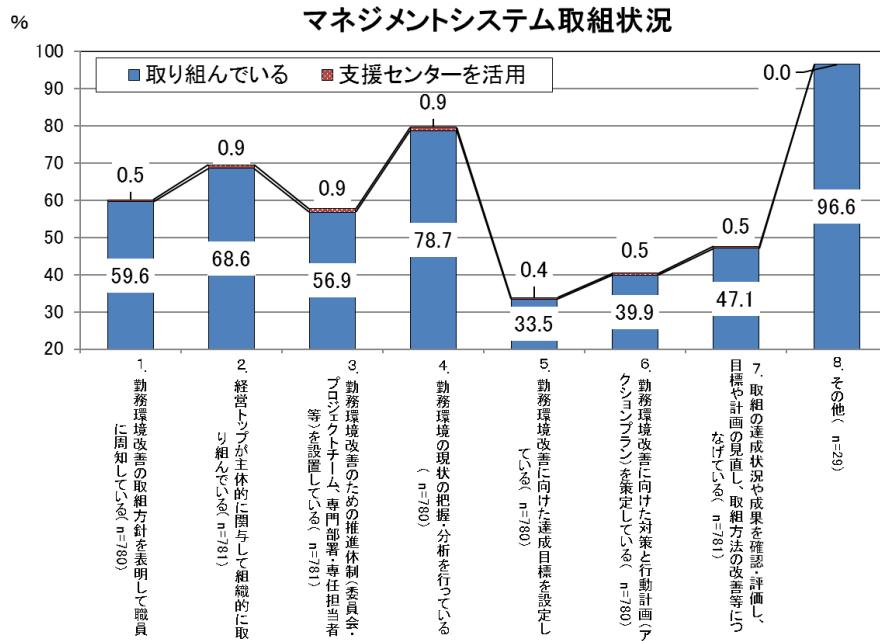


	調査数	職種を問わず取り組んでいる	一部の職種で取り組んでいる	あまり取り組んでいない	全く取り組んでいない	無回答
全体	966	58.0	22.9	18.7	0.4	0.0
問3 開設主体						
国・公的	361	61.8	25.5	12.2	0.6	0.0
国・公的以外	605	55.7	21.3	22.6	0.3	0.0
問4 許可病床数						
20-99床	273	48.0	23.8	27.8	0.4	0.0
100-199床	288	55.9	24.0	19.8	0.3	0.0
200-299床	142	62.0	21.1	16.9	0.0	0.0
300-499床	160	65.6	21.9	11.3	1.3	0.0
500床以上	103	72.8	21.4	5.8	0.0	0.0
問5 最も多い病床						
一般病床	654	59.8	24.5	15.3	0.5	0.0
精神病床	112	58.9	20.5	19.6	0.9	0.0
療養病床	200	51.5	19.0	29.5	0.0	0.0
問5-2 最も多い病床の医療機能						
高度急性期	61	70.5	26.2	3.3	0.0	0.0
急性期	453	58.5	24.9	15.9	0.7	0.0
回復期	87	58.6	18.4	23.0	0.0	0.0
慢性期	253	53.4	20.9	25.7	0.0	0.0
問8 医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識						
重要	557	65.9	22.6	11.1	0.4	0.0
やや重要	317	49.2	25.9	24.6	0.3	0.0
あまり重要ではない	82	39.0	14.6	45.1	1.2	0.0
重要ではない	9	55.6	0.0	44.4	0.0	0.0

凡例
 全体+10%
 全体-10%

(3) マネジメントシステム取組状況

勤務環境改善の取組状況で「職種を問わず取り組んでいる」「一部の職種で取り組んでいる」回答した施設 (n=781) に、マネジメントシステム導入の7つのステップ別に取り組むの有無を尋ねたところ、8割が「勤務環境の現状の把握・分析」を行っている。また「プロジェクトチーム・委員会」を設けて取り組んでおり、「経営トップの主体的に関与」するとともに、「明文化しての周知」も半数以上が行っているが、「具体的な指標を設定」して取り組んでいる病院は1/3にとどまっており、「行動計画 (アクションプラン) の策定」を行っている割合も4割と少ない。また、支援センターの活用については、どのステップにおいても1%以下と少ない。



	調査数	1. 勤務環境改善の取組方針を表明して職員に周知している	2. 経営トップが主体的に関与して組織的に取り組んでいる	3. 勤務環境改善のための推進体制 (委員会・プロジェクトチーム、専門部署・専任担当者等) を設置している	4. 勤務環境の現状の把握・分析を行っている	5. 勤務環境改善に向けた達成目標を設定している	6. 勤務環境改善に向けた対策と行動計画 (アクションプラン) を策定している	7. 取組の達成状況や成果を確認・評価し、目標や計画の見直し、取組方法の改善等に行なっている	8. その他
全体	781	60.1	69.5	57.7	79.5	33.8	40.3	47.6	3.6
問3 開設主体									
国・公的	315	57.1	69.5	65.7	80.6	29.2	39.4	46.3	2.2
国・公的以外	466	62.0	69.5	52.4	78.8	36.9	41.0	48.5	4.5
問4 許可病床数									
20-99床	196	54.6	65.8	40.3	73.5	25.0	32.1	38.8	6.1
100-199床	230	59.6	65.2	62.2	81.7	37.4	42.6	49.6	2.6
200-299床	118	66.1	70.3	58.5	81.4	44.9	52.5	59.3	5.1
300-499床	140	65.7	77.9	67.1	80.7	35.7	40.0	49.3	1.4
500床以上	97	56.7	74.2	68.0	82.5	26.8	37.1	44.3	2.1
問5 最も多い病床									
一般病床	551	58.6	69.0	60.8	79.3	33.0	40.8	47.9	3.1
精神病床	89	68.5	78.7	60.7	84.3	36.0	37.1	53.9	6.7
療養病床	141	60.3	66.0	44.0	77.3	35.5	40.4	42.6	3.5
問5-2 最も多い病床の医療機能									
高度急性期	59	50.8	71.2	69.5	86.4	30.5	33.9	49.2	0.0
急性期	378	62.4	72.0	63.2	82.3	36.8	44.7	52.4	2.9
回復期	67	61.2	67.2	50.7	70.1	26.9	37.3	34.3	3.0
慢性期	188	53.7	60.6	44.1	72.9	30.3	36.2	39.4	4.8
問8 医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識									
重要	493	61.3	70.8	60.4	79.9	33.7	40.4	47.9	3.2
やや重要	238	59.2	66.8	52.9	80.3	35.3	41.2	47.9	4.2
あまり重要ではない	44	52.3	65.9	54.5	70.5	27.3	36.4	43.2	4.5
重要ではない	5	60.0	100.0	40.0	100.0	40.0	40.0	40.0	0.0

凡例
 全体+10%
 全体-10%

(4) 75 項目の取組内容

「その他」を含む 75 項目の取組について (n=966)、「該当するものがない」と回答した病院は 1 件のみで、ほぼすべての病院が何らかの取組を行っている。平均取組個数は 38.8 項目で、昨年に比べ 3.7 項目増加している (最小 1 個、最大 74 個)。これは取組項目が 68 項目から 75 項目に増えたため、昨年度と同様の取組項目で比較すると 35.5 項目と大きな変化は見られない。

勤務環境改善の効果が高いと評価できる取組については (無回答除く、n=963)、「該当するものがない³⁾」と回答した病院は 37 病院 (3.8%) で、取り組んでいる病院の大半が何らかの効果を感じており、平均 10.8 の取組 (最小 1 個、最大 70 個) について効果が高いと感じている。

(9 割以上が取り組んでいる取組) (n=963)

- Ⅱ-21. 職員に健康診断を受診するよう働きかけている (96.8)
- Ⅱ-20. 職員の健康診断の受診率を把握している (96.2%)
- Ⅲ-57. 退職者数 (定年退職者を除く) を把握している (92.6%)
- Ⅰ-1. 医療従事者の時間外労働時間数を把握している (92.2%)
- Ⅱ-23. 感染症予防対策 (B 型肝炎ウイルス、インフルエンザ等) に取り組んでいる (90.6%)

(2 割以下の取組) (n=963)

- Ⅲ-46. その他の子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスの推進施策 (男性職員・女性職員ともに対象) を実施している (6.9%)
- Ⅲ-43. 子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている (15.2%)
- Ⅲ-38. 保育・介護サービス利用料の補助制度 (男性職員・女性職員ともに対象) を実施している (18.4%)

(取組実施率の変化)

取組実施率が上昇した項目

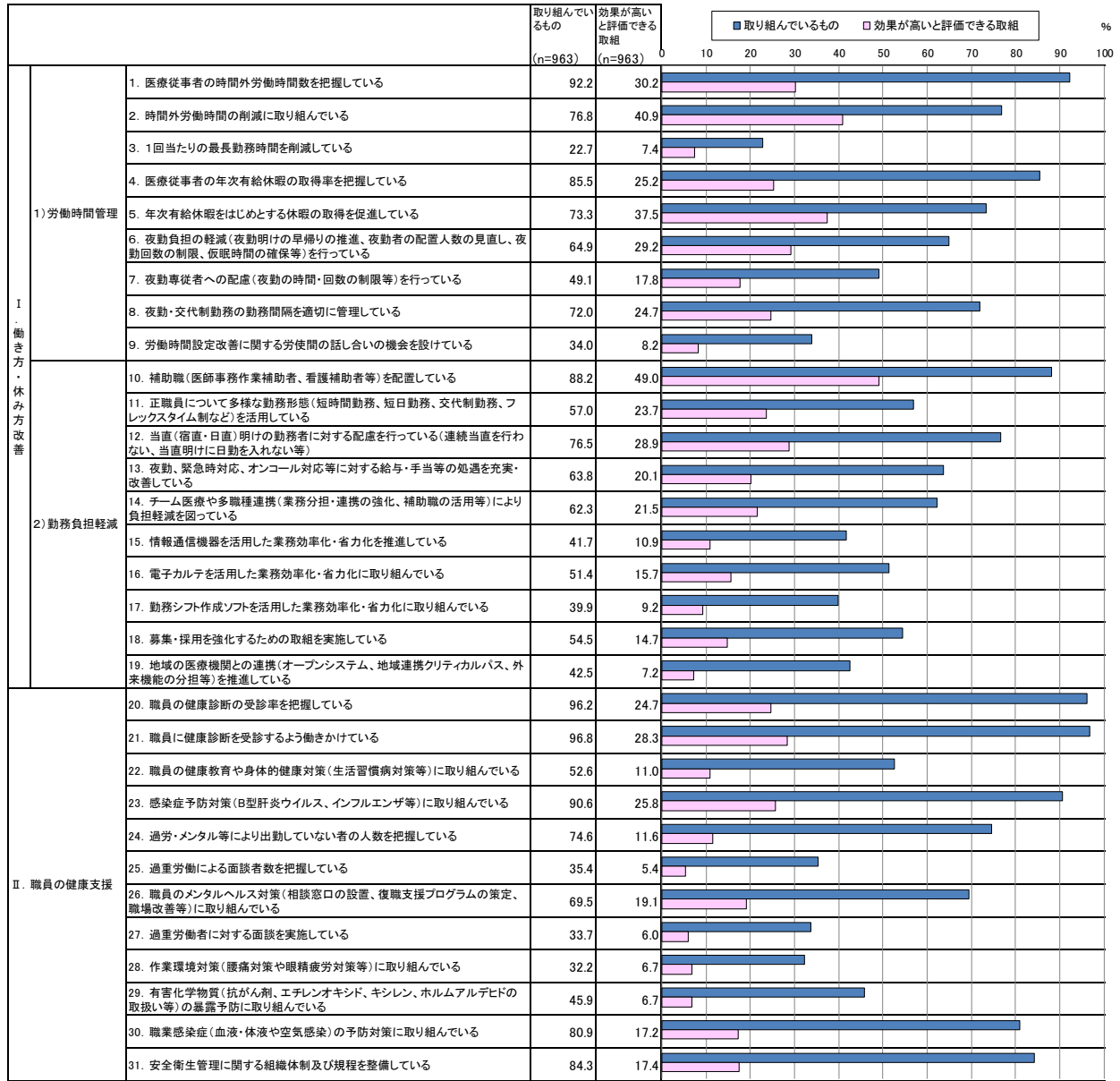
- Ⅰ-7. 夜勤専従者への配慮 (夜勤の時間・回数の制限等) を行っている (+14.9)
- Ⅰ-3. 1 回当たりの最長勤務時間を削減している (+9.0)
- Ⅲ-48. 職員へのいじめ・ハラスメント、患者等からの暴言・暴力に関する対策への職員の評価を把握している (+7.5)
- Ⅰ-12. 当直 (宿直・日直) 明けの勤務者に対する配慮を行っている (連続当直を行わない、当直明けに日勤を入れない等) (+6.4)
- Ⅰ-6. 夜勤負担の軽減 (夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の制限、仮眠時間の確保等) を行っている (+5.8)
- Ⅰ-8. 夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している (+5.5)

取組実施率が低下した項目

- Ⅲ-36. 院内保育所等を整備している (-7.9)
- Ⅲ-56. 職員の地域活動への支援 (ボランティア活動支援等) を実施している (-5.4)
- Ⅴ-72. 患者満足度の調査を行っている (-5.1)
- Ⅲ-34. 育児休業取得後の復職者数を把握している (-5.0)

³⁾ 平成 27 年度調査において、取り組み効果は効果が高い取り組み上位 5 つまで選択させており、今年度調査の「該当するものがない」という選択肢はない。選択していない場合は「無回答」として処理している。

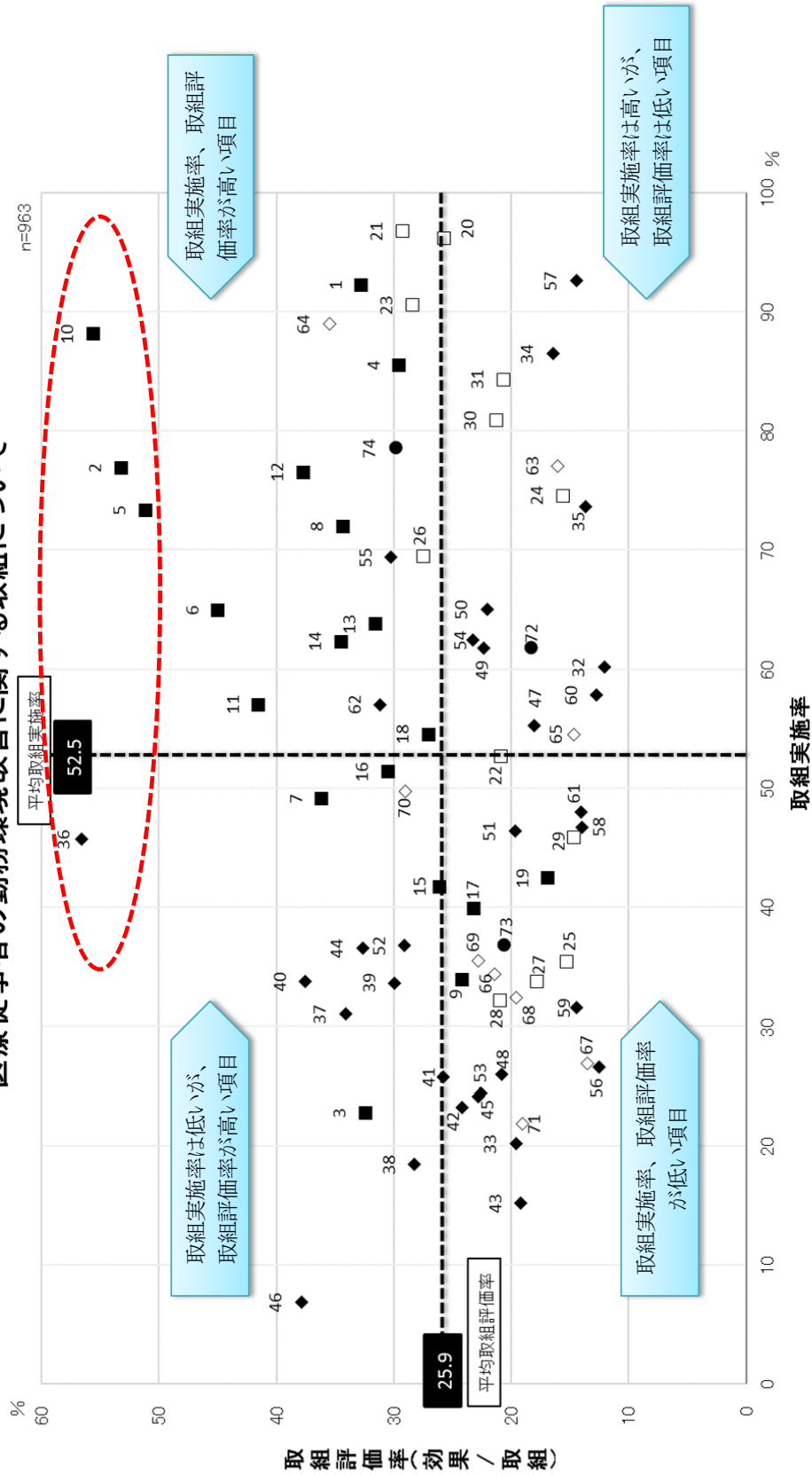
<取組実施率と取組効果の評価>



		取り組んでいるもの (n=963)	効果が高いと評価できる取組 (n=963)	■ 取り組んでいるもの □ 効果が高いと評価できる取組		96									
				0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
Ⅲ・働きやすい確保のための環境整備	1) 仕事と子育て・介護等の両立支援	32. 男性職員の育児休業取得者数や育児休業取得率を把握している	60.1	7.3											
		33. 男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている	20.1	3.9											
		34. 育児休業取得後の復職者数を把握している	86.5	14.2											
		35. 介護休業取得者数を把握している	73.6	10.1											
		36. 院内保育所等を整備している	45.7	25.9											
		37. 学童期の子どもを有する職員への支援を行っている	31.0	10.6											
		38. 保育・介護サービス利用料の補助制度(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	18.4	5.2											
		39. 法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	33.6	10.1											
		40. 法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している	33.7	12.7											
		41. 法定以上の介護休業制度、介護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している	25.8	6.6											
		42. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	23.2	5.6											
		43. 子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている	15.2	2.9											
		44. 職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度(短時間正職員制度、フレックスタイム制度、数量労働制等、男性職員・女性職員ともに対象)を整備している	36.6	11.9											
		45. 子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている	24.4	5.5											
	46. その他の子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスの推進施策(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	6.9	2.6												
	2) 職員のいじめ・ハラスメント対策	47. 職員へのいじめ・ハラスメント、患者等からの暴言・暴力に関するトラブルの件数を把握している	55.2	10.0											
		48. 職員へのいじめ・ハラスメント、患者等からの暴言・暴力に関する対策への職員の評価を把握している	26.0	5.4											
		49. 患者等からの暴言・暴力への対策に関する体制を整備している(警備員の配置、相談窓口の整備等)	61.8	13.8											
		50. 職員へのいじめ・ハラスメント対策に関する体制を整備している(相談窓口の整備等)	65.0	14.3											
		51. 職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力への対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている	46.4	9.1											
	3) 風土・環境整備	52. 職員の働く満足度の調査を行っている	36.8	10.7											
		53. 職員による職場環境・風土に関する評価を把握している	24.1	5.5											
		54. 職員向け院内アメニティを整備・拡充している(仮眠室、休憩室の確保等)	62.4	14.5											
		55. 院内での職員のコミュニケーションの機会を設定・拡充している(職員旅行、イベント等)	69.4	21.0											
	4) 人材の定着化	56. 職員の地域活動への支援(ボランティア活動支援等)を実施している	26.6	3.3											
		57. 退職者数(定年退職者を除く)を把握している	92.6	13.4											
		58. 新卒採用後3年間の退職率を把握している	46.7	6.5											
		59. 新卒採用後10年間の退職率を把握している	31.6	4.6											
		60. 妊娠・出産を契機とした女性職員の退職者数を把握している	57.8	7.4											
		61. 退職者の平均勤続年数(退職時)を把握している	48.0	6.7											
		62. 定期的な面談等により職員が抱える事情や希望を把握し、可能な限りこれらを尊重した配置や業務面の配慮を行い、定着を図っている	57.0	17.8											
	Ⅳ・働きがいの向上	1) キャリア形成支援	63. 研修・学会への参加職員数を把握している	77.1	12.4										
			64. 研修・学会への参加を支援している	89.0	31.6										
			65. 職員による学会への発表数を把握している	54.5	8.0										
			66. 正規・非正規を問わずすべての職員のキャリア形成支援(研修等に関する情報提供や研修等への職員参加の支援、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置や情報提供等)が実施されている	34.4	7.4										
		67. 法人内での人事ローテーションが、キャリア形成支援の視点から適切に実施されている	26.9	3.6											
		2) 休業後のキャリア形成支援	68. 休業から復帰後の職員のキャリア形成(復帰職員の業務遂行能力の回復・向上、実施可能業務の拡大等)の状況を把握している	32.4	6.3										
			69. 産休・育休復帰後のキャリア形成の支援(業務経験や研修等の機会の付与、産休・育休経験者による相談対応等)を行っている	35.5	8.1										
			70. 復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度が導入されている	49.7	14.4										
			71. 産休・育休中の職員の円滑な復職の支援(e-learning、実践実習、託児所を併設した勉強会等)を行っている	21.8	4.2										
			72. 患者満足度の調査を行っている	61.8	11.3										
	73. 子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇となっている		36.8	7.6											
	Ⅴ. その他	74. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる	78.5	23.5											
		75. その他	0.5	0.2											
	76. 該当するものはない		0.0	3.8											

勤務環境改善項目別の取組実施率と取組評価率（効果が高いと評価した医療機関数/取組医療機関数）から、「取組実施率、取組評価率が高い項目」「取組実施率は低い、取組評価率が高い項目」「取組実施率が高い、取組評価率は低い項目」「取組実施率、取組評価率が低い項目」の4つに分類したところ、「取組実施率、取組評価率が高い項目」は19項目、「取組実施率が高い項目」は13項目、「取組実施率は高い、取組評価率は低い項目」は17項目、「取組実施率、取組評価率が低い項目」25項目となった。

医療従事者の勤務環境改善に関する取組について



< 勤務環境改善項目別の取組実施率と取組評価率 (n=963) >

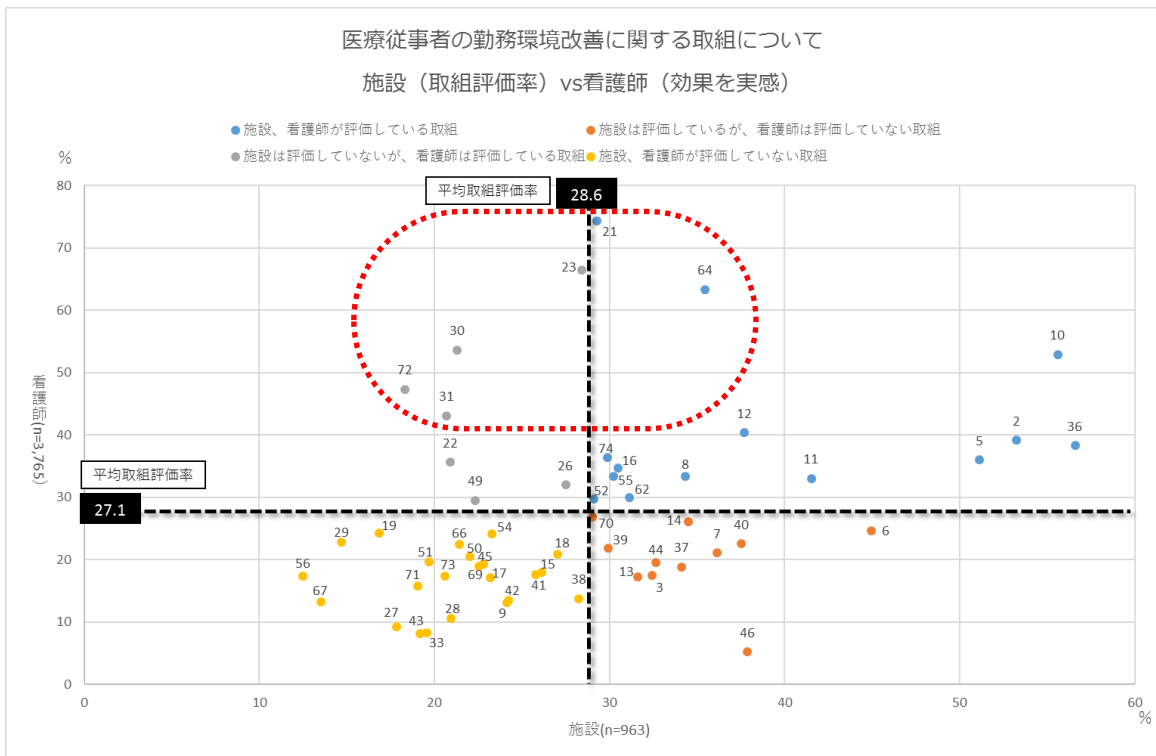
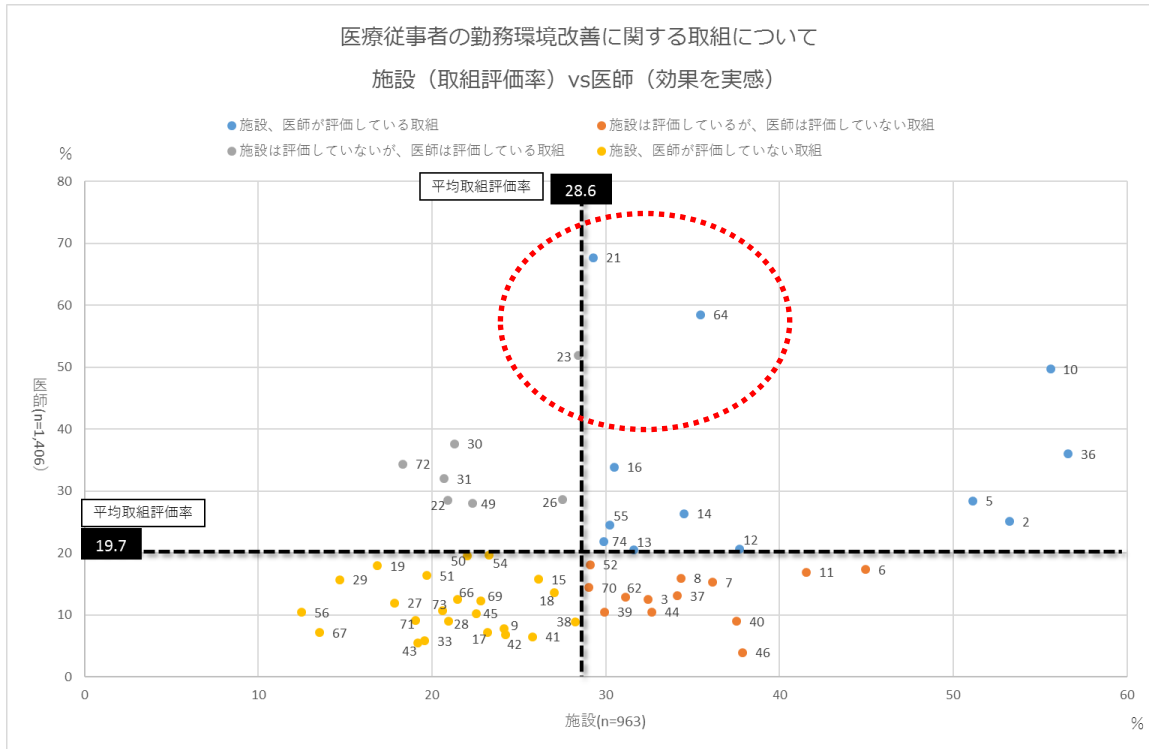
分類	領域	マーク	番号	取組内容	取組実施率 (%)	取組評価率 (効果/実施) (%)
取組実施率・取組評価率が高い	I	■	1	医療従事者の時間外労働時間を把握している	92.2	32.8
	I	■	2	時間外労働時間の削減に取り組んでいる	76.8	53.2
	I	■	4	医療従事者の年次有給休暇の取得率を把握している	85.5	29.5
	I	■	5	年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している	73.3	51.1
	I	■	6	夜勤負担の軽減(夜勤明けの早寝の推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の制限、仮眠時間の確保等)を行っている	64.9	45.0
	I	■	8	夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している	72.0	34.3
	I	■	10	補助職(医師事務作業補助者、看護補助者等)を配置している	88.2	55.6
	I	■	11	正職員について多様な勤務形態(短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など)を活用している	57.0	41.5
	I	■	12	当直(宿直・日直)明けの勤務者に対する配慮を行っている(連続当直を行わない、当直明けに日勤を入れない等)	76.5	37.7
	I	■	13	夜勤・緊急時対応、オンコール対応等に対する給与・手当等の処遇を充実・改善している	63.8	31.6
	I	■	14	チーム医療や多職種連携(業務分担・連携の強化、補助職の活用等)により負担軽減を図っている	62.3	34.5
	I	■	18	募集・採用を強化するための取組を実施している	54.5	27.0
	II	□	21	職員に健康診断を受診するよう働きかけている	96.8	29.3
	II	□	23	感染症予防対策(B型肝炎ウイルス、インフルエンザ等)に取り組んでいる	90.6	28.4
	II	□	26	職員のメンタルヘルス対策(相談窓口の設置、復職支援プログラムの策定、職場改善等)に取り組んでいる	69.5	27.5
	III	◆	55	院内での職員のコミュニケーションの機会を設定・拡充している(職員旅行、イベント等)	69.4	30.2
	III	◆	62	定期的な面談等により職員が抱える事情や希望を把握し、可能な限りこれらに尊重した配置や業務面の配慮を行い、定着を図っている	57.0	31.1
	IV	◇	64	研修・学会への参加を支援している	89.0	35.5
	V	●	74	定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる	78.5	29.9
	取組実施率は低いが、取組評価率が高い	I	■	3	回当たりの最長勤務時間を削減している	22.7
I		■	7	夜勤従事者への配慮(夜勤の時間・回数の制限等)を行っている	49.1	36.2
I		■	15	情報通信機器を活用した業務効率化・省力化を推進している	41.7	26.1
I		■	16	電子カルテを活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる	51.4	30.5
III		◆	36	院内保育所等を整備している	45.7	56.6
III		◆	37	学童期の子どもを有する職員への支援を行っている	31.0	34.1
III		◆	38	保育・介護サービス利用料の補助制度(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	18.4	28.2
III		◆	39	法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	33.6	29.9
III		◆	40	法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している	33.7	37.5
III		◆	44	職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度(短時間正職員制度、フレックスタイム制度、裁量労働制等、男性職員・女性職員ともに対象)を整備している	36.6	32.7
III		◆	46	その他の子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスの推進施策(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	6.9	37.9
III		◆	52	職員の働く満足度の調査を行っている	36.8	29.1
取組実施率は高いが、取組評価率が低い	IV	◇	70	復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度が導入されている	49.7	29.0
	II	□	20	職員の健康診断の受診率を把握している	96.2	25.7
	II	□	22	職員の健康教育や身体的健康対策(生活習慣病対策等)に取り組んでいる	52.6	20.9
	II	□	24	過労・メンタル等により出勤していない者の人数を把握している	74.6	15.6
	II	□	30	職業感染症(血液・体液や空気感染)の予防対策に取り組んでいる	80.9	21.3
	II	□	31	安全衛生管理に関する組織体制及び規程を整備している	84.3	20.7
	III	◆	32	男性職員の育児休業取得者数や育児休業取得率を把握している	60.1	12.1
	III	◆	34	育児休業取得後の復職者数を把握している	86.5	16.4
	III	◆	35	介護休業取得者数を把握している	73.6	13.7
	III	◆	47	職員へのいじめ・ハラスメント、患者等からの暴言・暴力に関するトラブルの件数を把握している	55.2	18.0
	III	◆	49	患者等からの暴言・暴力への対策に関する体制を整備している(警備員の配置、相談窓口の整備等)	61.8	22.4
	III	◆	50	職員へのいじめ・ハラスメント対策に関する体制を整備している(相談窓口の整備等)	65.0	22.0
	III	◆	54	職員向け院内アメニティを整備・拡充している(仮眠室、休憩室の確保等)	62.4	23.3
	III	◆	57	退職者数(定年退職者を除く)を把握している	92.6	14.5
	III	◆	60	妊娠・出産を契機とした女性職員の退職者数を把握している	57.8	12.7
	IV	◇	63	研修・学会への参加職員数を把握している	77.1	16.0
	IV	◇	65	職員による学会への発表数を把握している	54.5	14.7
	V	●	72	患者満足度の調査を行っている	61.8	18.3
取組実施率・取組評価率が低い	I	■	9	労働時間設定改善に関する労使間の話し合いの機会を設けている	34.0	24.2
	I	■	17	勤務シフト作成ソフトを活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる	39.9	23.2
	I	■	19	地域の医療機関との連携(オープンシステム、地域連携クリティカルパス、外来機能の分担等)を推進している	42.5	16.9
	II	□	25	過重労働による面談者数を把握している	35.4	15.2
	II	□	27	過重労働者に対する面談を実施している	33.7	17.8
	II	□	28	作業環境対策(腰痛対策や眼精疲労対策等)に取り組んでいる	32.2	21.0
	II	□	29	有害化学物質(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)の暴露予防に取り組んでいる	45.9	14.7
	III	◆	33	男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている	20.1	19.6
	III	◆	41	法定以上の介護休業制度、介護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している	25.8	25.8
	III	◆	42	その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	23.2	24.2
	III	◆	43	子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている	15.2	19.2
	III	◆	45	子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている	24.4	22.6
	III	◆	48	職員へのいじめ・ハラスメント、患者等からの暴言・暴力に関する対策への職員の評価を把握している	26.0	20.8
	III	◆	51	職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力への対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている	46.4	19.7
	III	◆	53	職員による職場環境・風土に関する評価を把握している	24.1	22.8
	III	◆	56	職員の地域活動への支援(ボランティア活動支援等)を実施している	26.6	12.5
	III	◆	58	新卒採用後年間の退職率を把握している	46.7	14.0
	III	◆	59	新卒採用後年間の退職率を把握している	31.6	14.5
	III	◆	61	退職者の平均勤続年数(退職時)を把握している	48.0	14.1
	IV	◇	66	正規・非正規を問わずすべての職員のキャリア形成支援(研修等に関する情報提供や研修等への職員参加の支援、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置や情報提供等)が実施されている	34.4	21.5
IV	◇	67	法人内での人事ローテーションが、キャリア形成支援の観点から適切に実施されている	26.9	13.5	
IV	◇	68	休業から復帰後の職員のキャリア形成(復帰職員の業務遂行能力の回復・向上、実施可能業務の拡大等)の状況を把握している	32.4	19.6	
IV	◇	69	産休・育児休業後のキャリア形成の支援(業務経験や研修等の機会の付与、産休・育児経験者による相談対応等)を行っている	35.5	22.8	
IV	◇	71	産休・育児中の職員の円滑な復職の支援(e-learning、実技実習、託児所を併設した勉強会等)を行っている	21.8	19.0	
V	●	73	子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇となっている	36.8	20.6	
平均					52.5	25.9

(取組評価率が4割以上の項目) (n=963)

- Ⅲ-36. 院内保育所等を整備している (56.6)
- I-10. 補助職 (医師事務作業補助者、看護補助者等) を配置している (55.6)
- I-2. 時間外労働時間の削減に取り組んでいる (53.2)
- I-5. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している (51.1)
- I-6. 夜勤負担の軽減 (夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の制限、仮眠時間の確保等) を行っている (45.0)
- I-11. 正職員について多様な勤務形態 (短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など) を活用している (41.5)

(5) 医師・看護師と施設の取組評価の比較

医師・看護師ともに健康・安全管理、研修・学会への参加支援、補助職の配置を評価。施設の評価と乖離している取組も見られる。



①医師

施設、医師が評価している取組

看護 共通	番号	取組内容	施設 (n=963)	医師 (n=1,406)
共通	21	職員に健康診断を受診するよう働きかけている	29.3	67.7
共通	64	研修・学会への参加を支援している	35.5	58.5
共通	10	補助職(医師事務作業補助者、看護補助者等)を配置している/(配置数を把握している)	55.6	49.7
共通	36	院内保育所等を整備している	56.6	36.0
共通	16	電子カルテを活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる	30.5	33.9
共通	5	年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している	51.1	28.4
共通	14	チーム医療や多職種連携(業務分担・連携の強化、補助職の活用等)により負担軽減を図っている	34.5	26.4
共通	2	時間外労働時間の削減に取り組んでいる	53.2	25.1
共通	55	院内での職員のコミュニケーションの機会を設定・拡充している(職員旅行、イベント等)	30.2	24.5
共通	74	定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる	29.9	21.9
共通	12	当直(宿直・日直)明けの勤務者に対する配慮を行っている(連続当直を行わない、当直明けに日勤を入れれない等)	37.7	20.6
	13	夜勤、緊急時対応、オンコール対応等に対する給与・手当等の処遇を充実・改善している	31.6	20.6

施設は評価していないが、医師は評価している取組

看護 共通	番号	取組内容	施設 (n=963)	医師 (n=1,406)
共通	23	感染症予防対策(B型肝炎ウイルス、インフルエンザ等)に取り組んでいる	28.4	51.9
共通	30	職業感染症(血液・体液や空気感染)の予防対策に取り組んでいる	21.3	37.6
共通	72	患者満足度の調査を行っている	18.3	34.4
共通	31	安全衛生管理に関する組織体制及び規程を整備している	20.7	32.0
共通	26	職員のメンタルヘルス対策(相談窓口の設置、復職支援プログラムの策定、職場改善等)に取り組んでいる	27.5	28.7
共通	22	職員の健康教育や身体的健康対策(生活習慣病対策等)に取り組んでいる	20.9	28.5
共通	49	患者等からの暴言・暴力への対策に関する体制を整備している(警備員の配置、相談窓口の整備等)	22.4	28.0

②看護師

施設、看護師が評価している取組

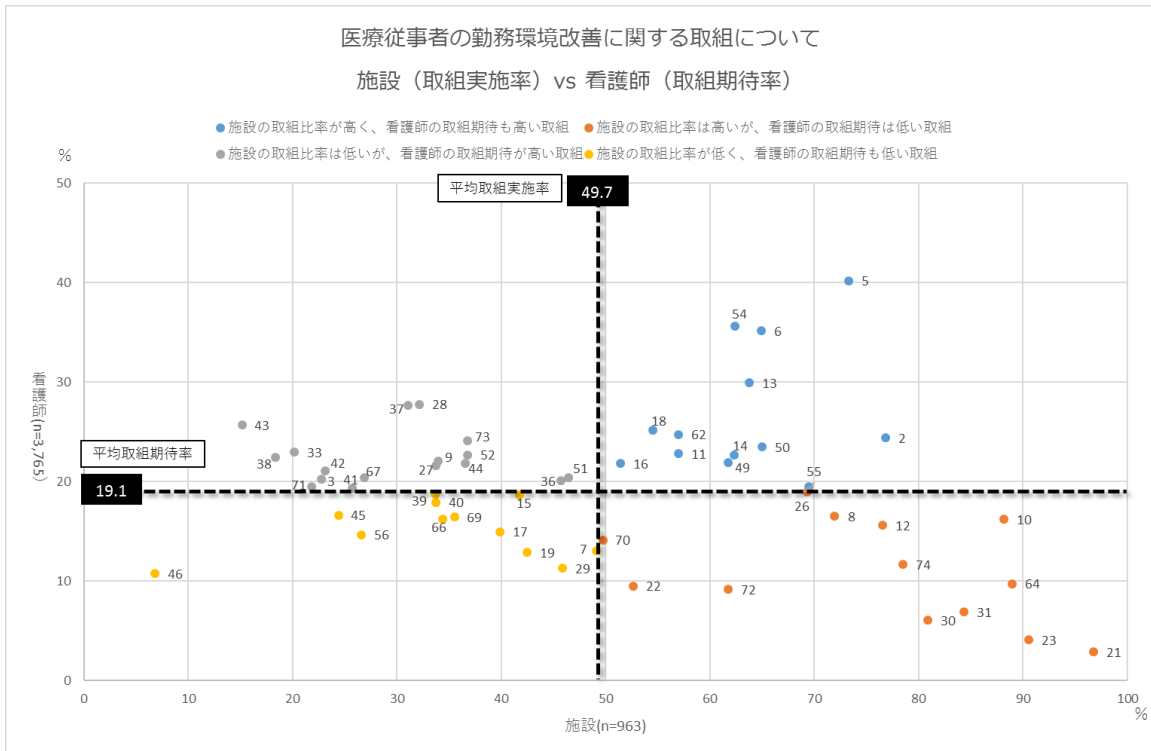
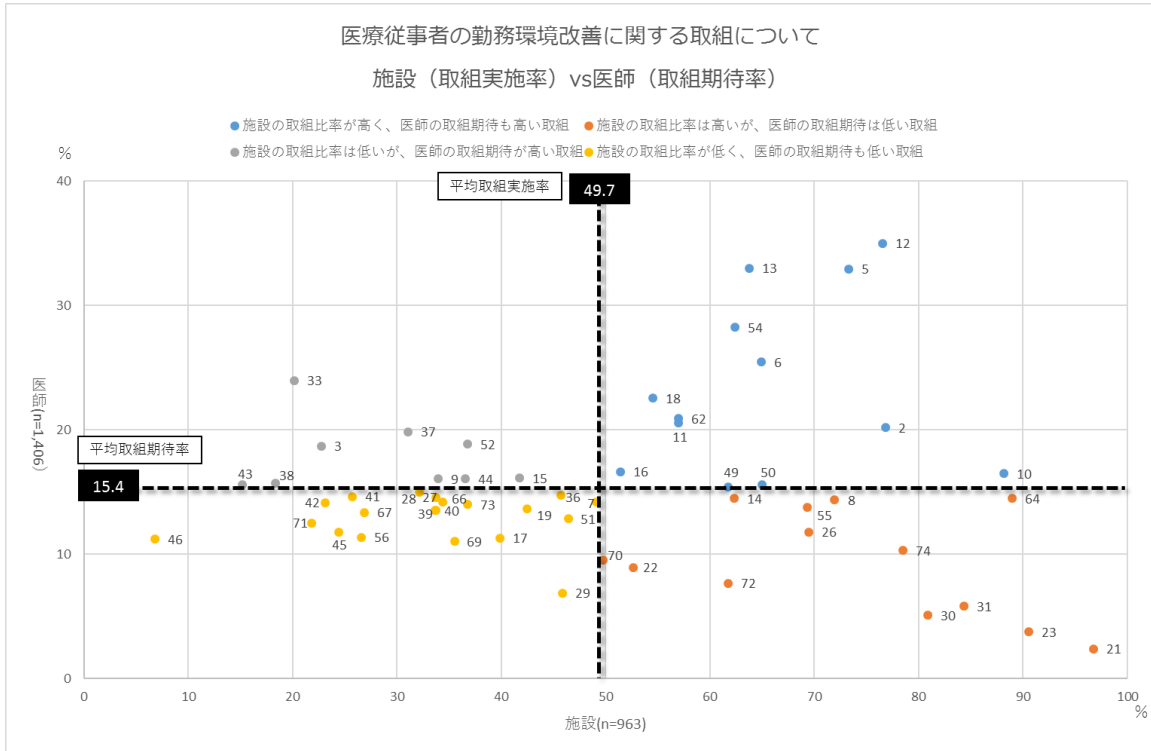
医師 共通	番号	取組内容	施設 (n=963)	看護師 (n=3,765)
共通	21	職員に健康診断を受診するよう働きかけている	29.3	74.3
共通	64	研修・学会への参加を支援している	35.5	63.3
共通	10	補助職(医師事務作業補助者、看護補助者等)を配置している/(配置数を把握している)	55.6	52.9
共通	12	当直(宿直・日直)明けの勤務者に対する配慮を行っている(連続当直を行わない、当直明けに日勤を入れない等)	37.7	40.3
共通	2	時間外労働時間の削減に取り組んでいる	53.2	39.2
共通	36	院内保育所等を整備している	56.6	38.3
共通	74	定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる	29.9	36.3
共通	5	年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している	51.1	36.0
共通	16	電子カルテを活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる	30.5	34.6
	8	夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している	34.3	33.4
共通	55	院内での職員のコミュニケーションの機会を設定・拡充している(職員旅行、イベント等)	30.2	33.4
	11	正職員について多様な勤務形態(短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など)を活用している	41.5	33.0
	62	定期的な面談等により職員が抱える事情や希望を把握し、可能な限りこれらを尊重した配置や業務面の配慮を行い、定着を図っている	31.1	30.0
	52	職員の働く満足度の調査を行っている	29.1	29.7

施設は評価していないが、看護師は評価している取組

医師 共通	番号	取組内容	施設 (n=963)	看護師 (n=3,765)
共通	23	感染症予防対策(B型肝炎ウイルス、インフルエンザ等)に取り組んでいる	28.4	66.4
共通	30	職業感染症(血液・体液や空気感染)の予防対策に取り組んでいる	21.3	53.6
共通	72	患者満足度の調査を行っている	18.3	47.3
共通	31	安全衛生管理に関する組織体制及び規程を整備している	20.7	43.1
共通	22	職員の健康教育や身体的健康対策(生活習慣病対策等)に取り組んでいる	20.9	35.6
共通	26	職員のメンタルヘルス対策(相談窓口の設置、復職支援プログラムの策定、職場改善等)に取り組んでいる	27.5	32.0
共通	49	患者等からの暴言・暴力への対策に関する体制を整備している(警備員の配置、相談窓口の整備等)	22.4	29.5

(6) 医師・看護師の取組期待

施設に対し、医師・看護師がともに期待する取組は8項目。
 学童期までを含む男性職員も含めた子育て支援やWLBの推進、多様な働き方の導入や最長勤務時間を削減、労使の話し合いの場の設定や職員満足度調査の実施などをあげている。



①医師

施設の取組比率が高く、医師の取組期待も高い取組

看護 共通	番号	取組内容	施設 (n=963)	医師 (n=1,406)
	12	当直(宿直・日直)明けの勤務者に対する配慮を行っている(連続当直を行わない、当直明けに日勤を入れない等)	76.5	35.0
共通	13	夜勤、緊急時対応、オンコール対応等に対する給与・手当等の処遇を充実・改善している	63.8	33.0
共通	5	年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している	73.3	32.9
共通	54	職員向け院内アメニティを整備・拡充している(仮眠室、休憩室の確保等)	62.4	28.2
共通	6	夜勤負担の軽減(夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の制限、仮眠時間の確保等)を行っている	64.9	25.5
共通	18	募集・採用を強化するための取組を実施している	54.5	22.5
共通	62	定期的な面談等により職員が抱える事情や希望を把握し、可能な限りこれらを尊重した配置や業務面の配慮を行い、定着を図っている	57.0	20.9
共通	11	正職員について多様な勤務形態(短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など)を活用している	57.0	20.6
共通	2	時間外労働時間の削減に取り組んでいる	76.8	20.2
共通	16	電子カルテを活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる	51.4	16.6
	10	補助職(医師事務作業補助者、看護補助者等)を配置している/(配置数を把握している)	88.2	16.5
共通	50	職員へのいじめ・ハラスメント対策に関する体制を整備している(相談窓口の整備等)	65.0	15.6
共通	49	患者等からの暴言・暴力への対策に関する体制を整備している(警備員の配置、相談窓口の整備等)	61.8	15.4

施設の取組比率は低いが、医師の取組期待が高い取組

看護 共通	番号	取組内容	施設 (n=963)	医師 (n=1,406)
共通	33	男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている	20.1	24.0
共通	37	学童期の子どもを有する職員への支援を行っている	31.0	19.8
共通	52	職員の働く満足度の調査を行っている	36.8	18.8
共通	3	1回当たりの最長勤務時間を削減している	22.7	18.7
	15	情報通信機器を活用した業務効率化・省力化を推進している	41.7	16.1
共通	44	職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度(短時間正職員制度、フレックスタイム制度、裁量労働制等。男性職員・女性職員ともに対象)を整備している	36.6	16.1
共通	9	労働時間設定改善に関する労使間の話し合いの機会を設けている	34.0	16.1
共通	38	保育・介護サービス利用料の補助制度(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	18.4	15.7
共通	43	子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている	15.2	15.6

②看護師

施設の取組比率が高く、看護師の取組期待も高い取組

医師 共通	番号	取組内容	施設 (n=963)	看護師 (n=3,765)
共通	5	年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している	73.3	40.2
共通	54	職員向け院内アメニティを整備・拡充している(仮眠室、休憩室の確保等)	62.4	35.6
共通	6	夜勤負担の軽減(夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の制限、仮眠時間の確保等)を行っている	64.9	35.2
共通	13	夜勤、緊急時対応、オンコール対応等に対する給与・手当等の処遇を充実・改善している	63.8	29.9
共通	18	募集・採用を強化するための取組を実施している	54.5	25.2
共通	62	定期的な面談等により職員が抱える事情や希望を把握し、可能な限りこれらを尊重した配置や業務面の配慮を行い、定着を図っている	57.0	24.7
共通	2	時間外労働時間の削減に取り組んでいる	76.8	24.4
共通	50	職員へのいじめ・ハラスメント対策に関する体制を整備している(相談窓口の整備等)	65.0	23.5
共通	11	正職員について多様な勤務形態(短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など)を活用している	57.0	22.8
	14	チーム医療や多職種連携(業務分担・連携の強化、補助職の活用等)により負担軽減を図っている	62.3	22.7
共通	49	患者等からの暴言・暴力への対策に関する体制を整備している(警備員の配置、相談窓口の整備等)	61.8	21.9
共通	16	電子カルテを活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる	51.4	21.8
	26	職員のメンタルヘルス対策(相談窓口の設置、復職支援プログラムの策定、職場改善等)に取り組んでいる	69.5	19.5

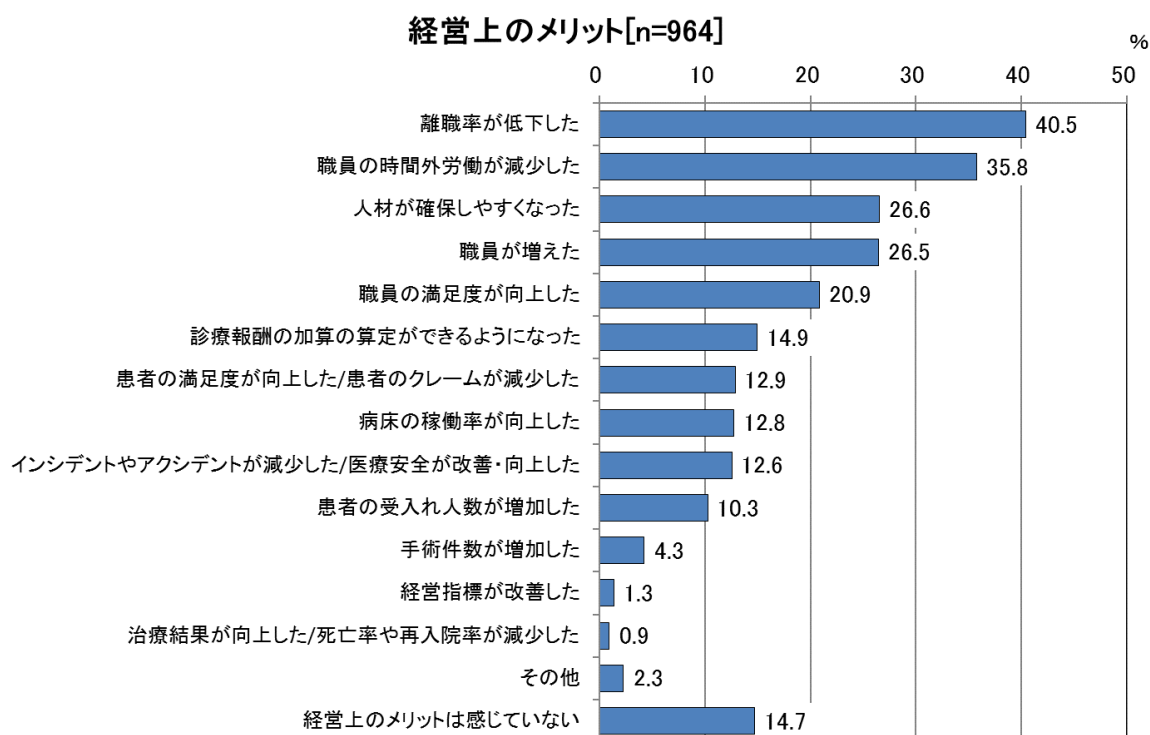
施設の取組比率は低い、看護師の取組期待が高い取組

医師 共通	番号	取組内容	施設 (n=963)	看護師 (n=3,765)
	28	作業環境対策(腰痛対策や眼精疲労対策等)に取り組んでいる	32.2	27.8
共通	37	学童期の子どもを有する職員への支援を行っている	31.0	27.6
共通	43	子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている	15.2	25.7
	73	子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇となっている	36.8	24.1
共通	33	男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている	20.1	22.9
共通	52	職員の働く満足度の調査を行っている	36.8	22.7
共通	38	保育・介護サービス利用料の補助制度(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	18.4	22.4
共通	9	労働時間設定改善に関する労使間の話し合いの機会を設けている	34.0	22.0
共通	44	職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度(短時間正職員制度、フレックスタイム制度、裁量労働制等。男性職員・女性職員ともに対象)を整備している	36.6	21.9
	27	過重労働者に対する面談を実施している	33.7	21.6
	42	その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している	23.2	21.1
	67	法人内での人事ローテーションが、キャリア形成支援の観点から適切に実施されている	26.9	20.4
	51	職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力への対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている	46.4	20.4
共通	3	1回当たりの最長勤務時間を削減している	22.7	20.2
	36	院内保育所等を整備している	45.7	20.1
	71	産休・育休中の職員の円滑な復職の支援(e-learning、実技実習、託児所を併設した勉強会等)を行っている	21.8	19.5
	41	法定以上の介護休業制度、介護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している	25.8	19.3

(7) 経営上のメリット

勤務環境改善に取り組む経営上のメリット (n=964) は、「離職率の低下」が4割と高い。次いで「職員の時間外労働時間の削減」「人材が確保しやすくなった」「職員が増えた」の比率が高く、人材の維持確保に効果があると評価している。

「経営上のメリットは感じていない」という回答も14.7%見られたが、経営上のメリットを感じていないと回答した病院においても平均30.7項目に取り組み、勤務環境改善の効果も平均7.6項目と評価しており、勤務環境改善に効果は感じていた。なお、取り組んでいながら、勤務環境改善の効果を感じておらず、また経営上のメリットを感じていない病院はほとんど見られなかった。(10病院、1.0%)



		回答者数	離職率が低下した	職員の時間外労働が減少した	人材が確保しやすくなった	職員が増えた	職員の満足度が向上した	診療報酬の加算の算定ができるようになった	患者の満足度が向上した / 患者のクレームが減少した	病床の稼働率が向上した	患者の受入れ人数が増加した	手術件数が増加した	経営指標が改善した	治療結果が向上した / 死亡率や再入院率が減少した	その他	経営上のメリットは感じていない	
全体		964	40.5	35.8	26.6	26.5	20.9	14.9	12.9	12.8	12.6	10.3	4.3	1.3	0.9	2.3	14.7
問3 開設主体	国・公的	361	35.2	28.0	23.5	23.8	20.2	18.6	13.3	12.2	12.2	10.0	4.7	1.4	0.6	2.5	18.3
	国・公的以外	603	43.6	40.5	28.4	28.0	21.2	12.8	12.6	13.1	12.8	10.4	4.0	1.3	1.2	2.2	12.6
問4 許可病床数	20-99床	272	40.8	36.8	20.2	26.1	19.9	8.1	11.4	12.5	14.0	10.7	5.1	1.8	0.4	2.2	18.8
	100-199床	288	38.5	38.5	28.8	26.4	19.4	14.2	13.2	14.2	11.5	11.5	1.7	1.0	1.0	1.7	14.2
	200-299床	142	46.5	31.7	29.6	22.5	17.6	16.9	15.5	13.4	14.8	9.9	2.1	2.1	2.8	2.8	13.4
	300-499床	160	40.0	34.4	30.6	31.3	26.9	16.3	7.5	12.5	9.4	6.9	3.1	0.6	0.0	1.9	12.5
問5 最も多い病床	500床以上	102	37.3	33.3	26.5	25.5	22.5	30.4	20.6	8.8	13.7	11.8	13.7	1.0	1.0	3.9	10.8
	一般病床	653	39.1	37.7	26.3	26.8	20.1	17.3	13.3	12.4	11.9	10.3	6.0	1.2	0.8	2.0	14.9
	精神病床	112	45.5	36.6	29.5	27.7	25.0	11.6	10.7	11.6	14.3	8.9	0.0	0.9	1.8	1.8	12.5
	療養病床	199	42.2	29.1	25.6	24.6	21.1	9.0	12.6	14.6	13.6	11.1	1.0	2.0	1.0	3.5	15.6
問5-2 最も多い病床の医療機能	高度急性期	60	33.3	21.7	35.0	23.3	21.7	38.3	11.7	10.0	10.0	13.3	18.3	1.7	1.7	8.3	8.3
	急性期	453	40.8	38.9	27.2	27.8	21.4	17.2	14.1	11.7	13.7	9.5	4.9	1.3	0.7	0.7	14.6
	回復期	87	36.8	29.9	27.6	34.5	20.7	9.2	14.9	14.9	8.0	9.2	5.7	1.1	0.0	2.3	19.5
	慢性期	252	40.5	35.3	21.8	21.4	17.9	8.7	11.1	15.1	11.9	11.9	1.2	1.6	1.2	4.0	15.9
問8 医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識	重要	557	40.6	34.5	27.3	26.6	23.9	18.0	13.1	14.2	13.6	11.8	5.9	1.8	0.9	3.6	12.4
	やや重要	316	38.9	38.6	27.8	25.3	17.1	12.0	11.7	11.7	11.4	8.5	2.2	0.9	1.3	0.3	17.7
	あまり重要ではない	82	46.3	32.9	18.3	30.5	15.9	7.3	15.9	7.3	8.5	6.1	1.2	0.0	0.0	1.2	18.3
	重要ではない	9	33.3	44.4	11.1	22.2	11.1	0.0	11.1	11.1	22.2	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2

凡例

全体+10%
全体-10%

3. 労働条件の明示等

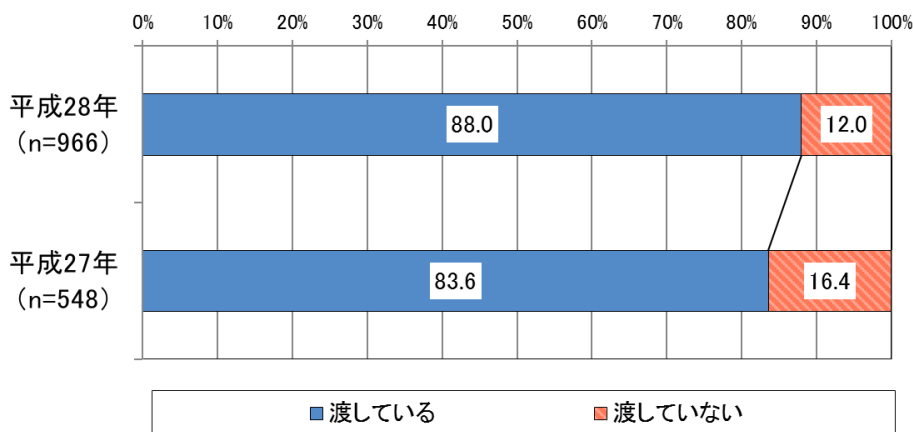
雇用契約書又は労働条件通知書を職員に「渡している」との回答が88.0%であった。平成27年度に比べ4.4ポイント増加した。

就業規則の周知については、「周知している」との回答が91.3%であった。平成27年度に比べ3.2ポイント減少している。

労使協定については、56.4%が「特別条項を定めた36協定を届け出ている」と回答し、38.4%が「特別条項なしの36協定を届け出ている」と回答した。なお、病院の5.2%が「36協定を締結していない」と回答している。

昨年度同様、規模の大きな病院ほど「特別条項を定めた36協定を届け出ている」の比率が高く、規模の小さな病院ほど「特別条項なしの36協定を届け出ている」の比率が高い。平成27年度に比べ、中小規模病院の回答比率が高くなっており、平成28年度においては「特別条項を定めた36協定を届け出ている」が8.2ポイント減少し、「特別条項なしの36協定を届け出ている」が8.7ポイント増加した。

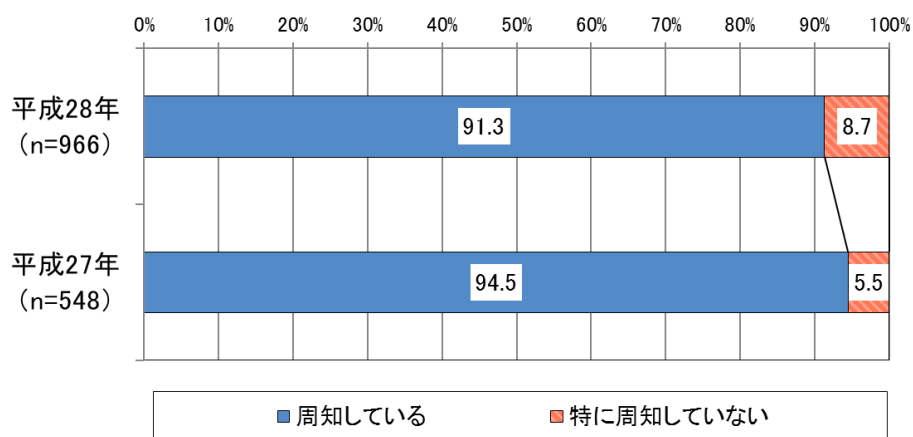
雇用契約書・労働条件通知書について



		調査数	渡している	渡していない	無回答
全体		966	88.0	12.0	0.0
問3 開設主体	国・公的	361	83.1	16.9	0.0
	国・公的以外	605	90.9	9.1	0.0
問4 許可病床数	20-99床	273	82.8	17.2	0.0
	100-199床	288	88.9	11.1	0.0
	200-299床	142	92.3	7.7	0.0
	300-499床	160	90.6	9.4	0.0
	500床以上	103	89.3	10.7	0.0
問5 最も多い病床	一般病床	654	87.2	12.8	0.0
	精神病床	112	89.3	10.7	0.0
	療養病床	200	90.0	10.0	0.0
問5-2 最も多い病床の医療機能	高度急性期	61	91.8	8.2	0.0
	急性期	453	88.5	11.5	0.0
	回復期	87	82.8	17.2	0.0
	慢性期	253	87.4	12.6	0.0
問8 医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識	重要	557	87.6	12.4	0.0
	やや重要	317	89.3	10.7	0.0
	あまり重要ではない	82	86.6	13.4	0.0
	重要ではない	9	77.8	22.2	0.0

凡例
全体+10%
全体-10%

就業規則の周知について

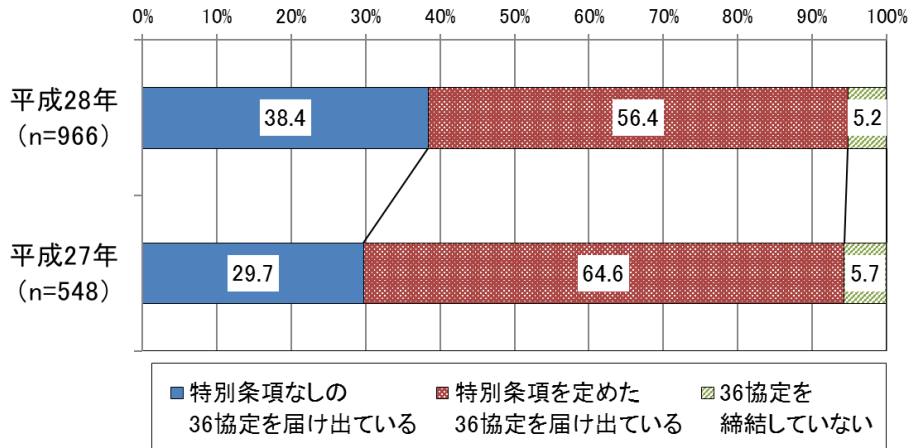


		調査数	周知している	特に周知していない	無回答
全体		966	91.3	8.7	0.0
問3 開設主体	国・公的	361	89.5	10.5	0.0
	国・公的以外	605	92.4	7.6	0.0
問4 許可病床数	20-99床	273	85.0	15.0	0.0
	100-199床	288	92.4	7.6	0.0
	200-299床	142	93.7	6.3	0.0
	300-499床	160	94.4	5.6	0.0
問5 最も多い病床	500床以上	103	97.1	2.9	0.0
	一般病床	654	91.3	8.7	0.0
	精神病床	112	91.1	8.9	0.0
問5-2 最も多い病床の医療機能	療養病床	200	91.5	8.5	0.0
	高度急性期	61	95.1	4.9	0.0
	急性期	453	93.2	6.8	0.0
問8 医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識	回復期	87	86.2	13.8	0.0
	慢性期	253	88.9	11.1	0.0
	重要	557	92.5	7.5	0.0
	やや重要	317	90.2	9.8	0.0
	あまり重要ではない	82	87.8	12.2	0.0
	重要ではない	9	88.9	11.1	0.0

凡例

全体+10%
全体-10%

労使協定(36協定)の労働基準監督署への届出

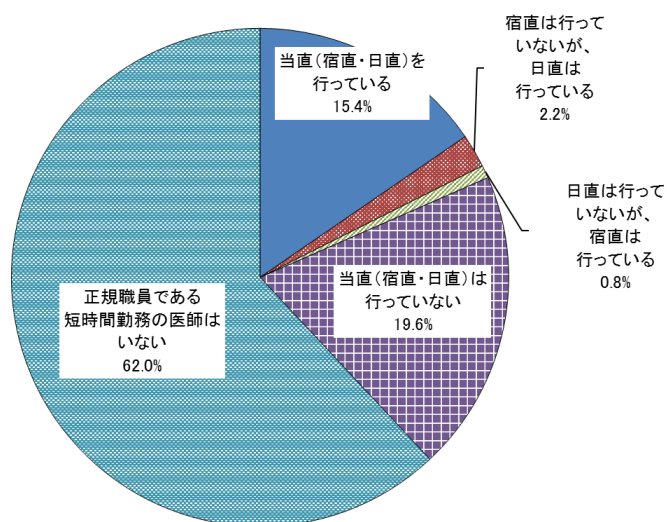


		調査数	特別条項なしの36協定を届け出ている	特別条項を定めた36協定を届け出ている	36協定を締結していない	無回答
全体		966	38.4	56.4	5.2	0.0
問3 開設主体	国・公的	361	24.7	69.5	5.8	0.0
	国・公的以外	605	46.6	48.6	4.8	0.0
問4 許可病床数	20-99床	273	48.4	41.8	9.9	0.0
	100-199床	288	44.4	51.7	3.8	0.0
	200-299床	142	34.5	61.3	4.2	0.0
	300-499床	160	29.4	66.9	3.8	0.0
	500床以上	103	14.6	85.4	0.0	0.0
問5 最も多い病床	一般病床	654	34.6	60.6	4.9	0.0
	精神病床	112	41.1	50.9	8.0	0.0
	療養病床	200	49.5	46.0	4.5	0.0
問5-2 最も多い病床の医療機能	高度急性期	61	6.6	93.4	0.0	0.0
	急性期	453	35.8	60.3	4.0	0.0
	回復期	87	43.7	49.4	6.9	0.0
問8 医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識	慢性期	253	47.8	45.5	6.7	0.0
	重要	557	36.1	58.9	5.0	0.0
	やや重要	317	39.4	56.2	4.4	0.0
	あまり重要ではない	82	48.8	43.9	7.3	0.0
	重要ではない	9	44.4	33.3	22.2	0.0

凡例
 全体+10%
 全体-10%

医師の短時間勤務者の当直勤務状況を見ると（n=965）、短時間勤務医がいる病院は4割程度で、当直については「当直は行っていない」の比率が19.6%と高いものの、次いで「当直を行っている」の比率も15.4%見られた。
 許可病床数別で見ると、300床以上の病院では「当直は行っていない」比率が3割以上と高い。

医師の当直勤務状況 [n=965]

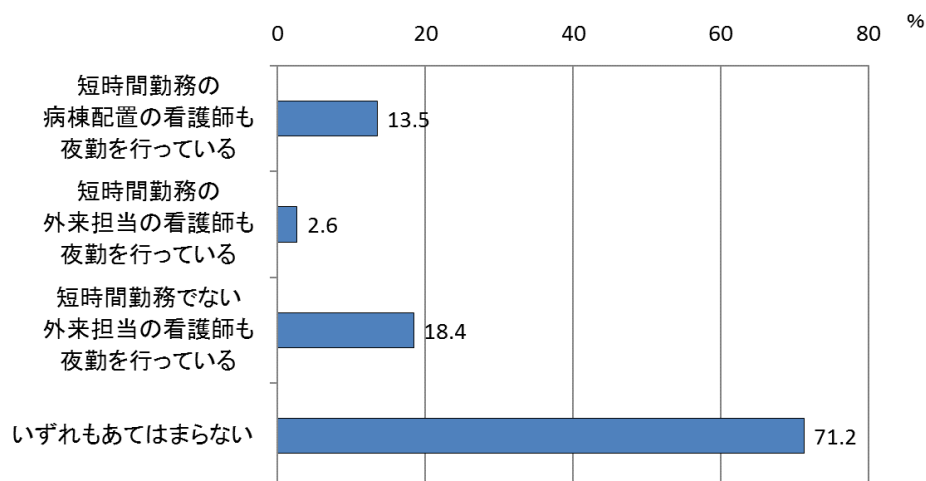


		調査数	当直(宿直・日直)を行っている (%)	日直は行っていないが、宿直は行っている (%)	宿直は行っていないが、日直は行っている (%)	当直(宿直・日直)は行っていない (%)	正規職員である短時間勤務の医師は (%)
全体		965	15.4	2.2	0.8	19.6	62.0
問3 開設主体	国・公的	361	10.0	3.0	0.8	23.3	62.9
	国・公的以外	604	18.7	1.7	0.8	17.4	61.4
問4 許可病床数	20-99床	273	18.3	1.5	1.8	13.6	64.8
	100-199床	288	15.3	1.7	0.3	14.9	67.7
	200-299床	142	14.1	1.4	1.4	16.9	66.2
	300-499床	160	13.8	1.9	0.0	31.3	53.1
	500床以上	102	12.7	6.9	0.0	34.3	46.1
問5 最も多い病床	一般病床	653	13.5	3.1	0.8	22.8	59.8
	精神病床	112	19.6	0.9	0.9	10.7	67.9
	療養病床	200	19.5	0.0	1.0	14.0	65.5
問5-2 最も多い病床の医療機能	高度急性期	60	6.7	6.7	0.0	40.0	46.7
	急性期	453	12.6	2.4	0.9	23.2	60.9
	回復期	87	21.8	1.1	1.1	11.5	64.4
	慢性期	253	18.6	1.6	0.8	15.0	64.0
問8 医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識	重要	557	14.2	2.2	0.5	21.4	61.8
	やや重要	317	17.4	2.5	0.9	17.7	61.5
	あまり重要ではない	82	15.9	0.0	2.4	15.9	65.9
	重要ではない	9	22.2	11.1	0.0	11.1	55.6

凡例
 全体+10%
 全体-10%

看護師の短時間勤務や外来看護師の夜勤勤務状況を見ると、3割の病院で短時間勤務や外来看護師も夜勤を行っている。
 外来看護師が夜勤を行っている比率は18.4%、短時間勤務の病棟配置の看護師が夜勤を行っている割合は13.5%で、500床以上の病院では29.1%と比率が高い。

看護師の夜勤勤務状況 [n=966]



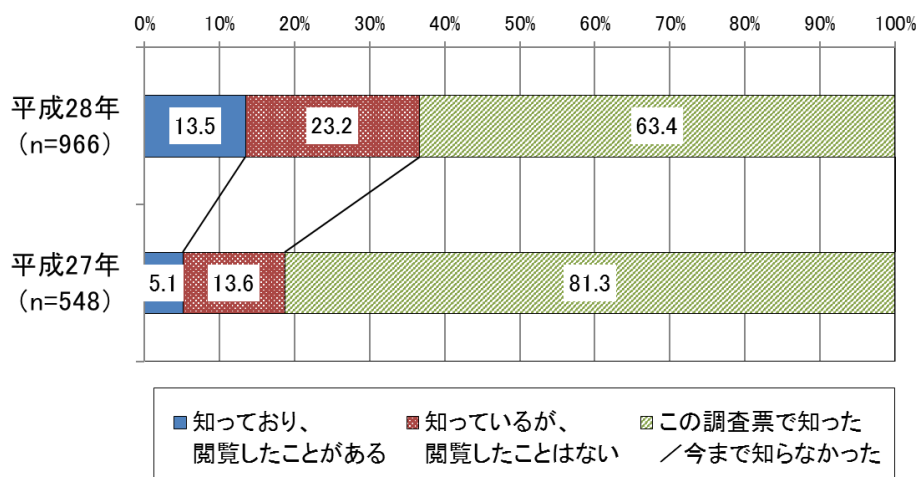
	調査数	短時間勤務の病棟配置の看護師も夜勤を行っている	短時間勤務の外来担当の看護師も夜勤を行っている	短時間勤務でない外来担当の看護師も夜勤を行っている	いずれもあてはまらない	無回答
全体	966	13.5	2.6	18.4	71.2	0.0
問3 開設主体						
国・公的	361	19.7	3.9	27.1	60.4	0.0
国・公的以外	605	9.8	1.8	13.2	77.7	0.0
問4 許可病床数						
20-99床	273	8.1	1.1	11.0	80.6	0.0
100-199床	288	9.4	1.7	20.1	72.6	0.0
200-299床	142	14.8	1.4	21.1	70.4	0.0
300-499床	160	18.8	6.3	26.3	60.6	0.0
500床以上	103	29.1	4.9	17.5	60.2	0.0
問5 最も多い病床						
一般病床	654	16.7	3.7	23.5	64.2	0.0
精神病床	112	5.4	0.9	4.5	91.1	0.0
療養病床	200	7.5	0.0	9.5	83.0	0.0
問5-2 最も多い病床の医療機能						
高度急性期	61	31.1	4.9	16.4	59.0	0.0
急性期	453	15.2	4.4	28.3	62.0	0.0
回復期	87	12.6	0.0	5.7	81.6	0.0
慢性期	253	9.9	0.4	11.9	78.3	0.0
問8 医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識						
重要	557	17.6	3.1	21.2	65.7	0.0
やや重要	317	9.5	2.2	16.1	76.0	0.0
あまり重要ではない	82	2.4	0.0	8.5	89.0	0.0
重要ではない	9	0.0	0.0	11.1	88.9	0.0

凡例
 全体+10%
 全体-10%

4. 「いきいき働く医療機関サポート Web」

「いきいき働く医療機関サポート Web」（いきサポ）の認知度を尋ねたところ、「知っている」は4割弱と、平成27年度に比べ18ポイント増加した。医療機関の属性別にみると、500床以上あるいは高度急性期病院の認知度は高く、閲覧経験も高い。回復期病院は認知度が低くなっている。

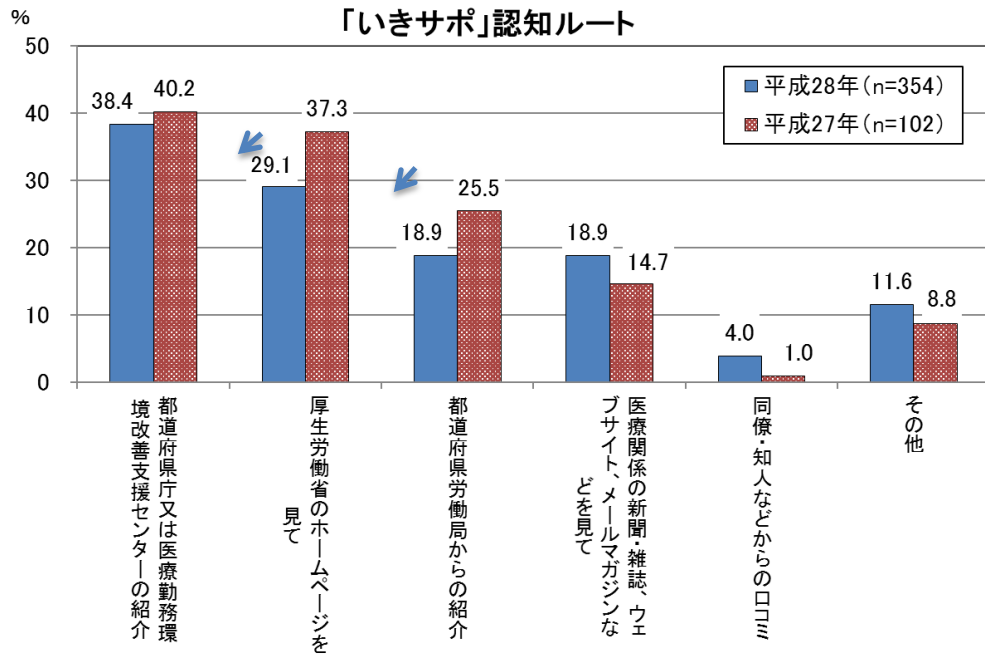
「いきサポ」の認知度



		調査数	知っている、閲覧したことがある	知っているが、閲覧したことはない	この調査票で知った (今まで知らなかった)	無回答
全体		966	13.5	23.2	63.4	0.0
問3 開設主体	国・公的	361	14.7	21.3	64.0	0.0
	国・公的以外	605	12.7	24.3	63.0	0.0
問4 許可病床数	20-99床	273	12.5	21.6	65.9	0.0
	100-199床	288	11.8	22.2	66.0	0.0
	200-299床	142	10.6	28.9	60.6	0.0
	300-499床	160	15.0	22.5	62.5	0.0
	500床以上	103	22.3	23.3	54.4	0.0
問5 最も多い病床	一般病床	654	13.3	22.5	64.2	0.0
	精神病床	112	17.0	26.8	56.3	0.0
	療養病床	200	12.0	23.5	64.5	0.0
問5-2 最も多い病床の医療機能	高度急性期	61	23.0	26.2	50.8	0.0
	急性期	453	14.3	23.2	62.5	0.0
	回復期	87	6.9	18.4	74.7	0.0
	慢性期	253	10.3	22.5	67.2	0.0
問8 医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識	重要	557	17.4	23.2	59.4	0.0
	やや重要	317	9.1	23.0	67.8	0.0
	あまり重要ではない	82	3.7	26.8	69.5	0.0
	重要ではない	9	11.1	0.0	88.9	0.0

凡例
全体+10%
全体-10%

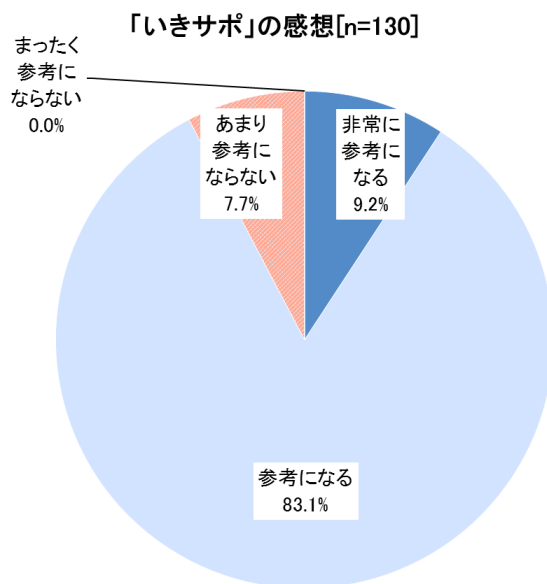
「いきサポ」の認知者（n=354）に認知ルートを尋ねたところ、「支援センターの紹介」や「厚生労働省のホームページ」の比率が高い。平成27年度に比べ、「厚生労働省のホームページ」「都道府県労働局からの紹介」の比率が低下している。



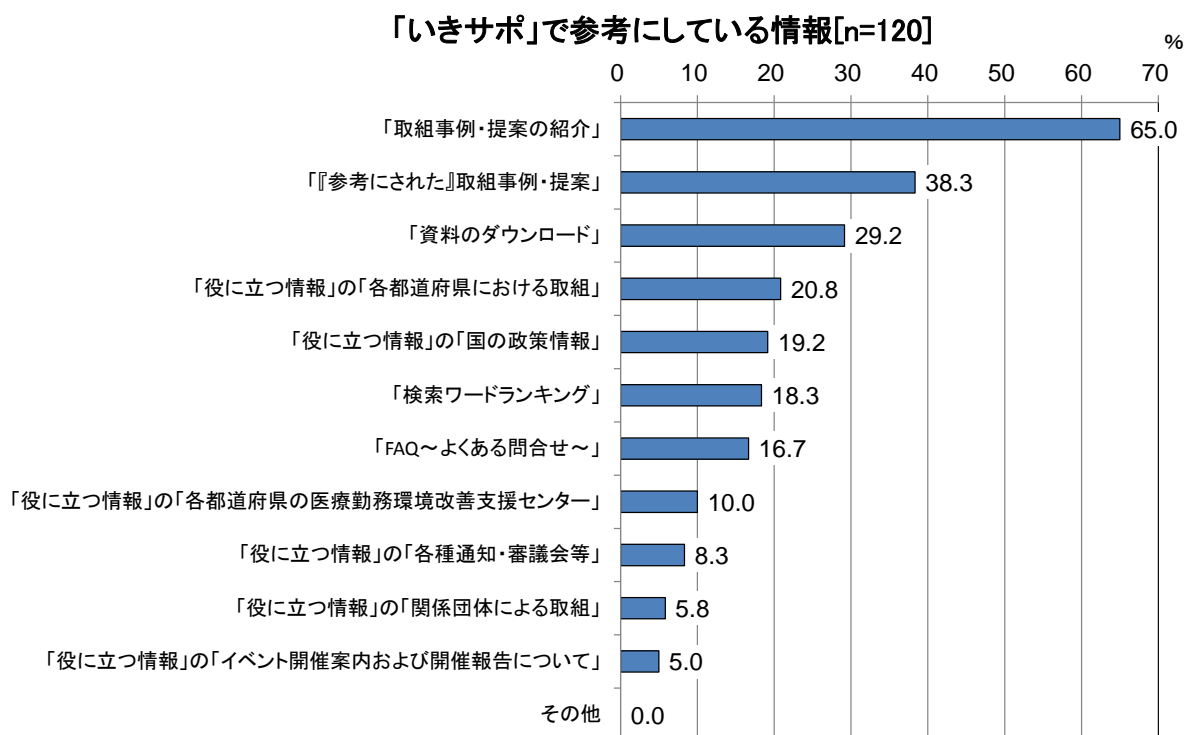
		回答者数	調査数	都道府県庁又は医療勤務環境改善支援センターの紹介	都道府県労働局からの紹介	厚生労働省のホームページを見て	医療関係の新聞・雑誌、ウェブサイト、メールマガジンなどを見て	同僚・知人などからの口コミ	その他	無回答
全体		354	428	38.4	18.9	29.1	18.9	4.0	11.6	0.0
問3 開設主体	国・公的	130	148	41.5	12.3	26.2	13.8	2.3	17.7	0.0
	国・公的以外	224	280	36.6	22.8	30.8	21.9	4.9	8.0	0.0
問4 許可病床数	20-99床	93	116	36.6	17.2	33.3	23.7	6.5	7.5	0.0
	100-199床	98	117	36.7	25.5	21.4	21.4	4.1	10.2	0.0
	200-299床	56	72	41.1	23.2	37.5	14.3	3.6	8.9	0.0
	300-499床	60	68	48.3	10.0	21.7	21.7	1.7	10.0	0.0
	500床以上	47	55	29.8	14.9	36.2	6.4	2.1	27.7	0.0
問5 最も多い病床	一般病床	234	279	39.3	16.7	26.5	17.5	4.7	14.5	0.0
	精神病床	49	61	49.0	22.4	32.7	14.3	4.1	2.0	0.0
	療養病床	71	88	28.2	23.9	35.2	26.8	1.4	8.5	0.0
問5-2 最も多い病床の医療機能	高度急性期	30	37	36.7	10.0	36.7	10.0	3.3	26.7	0.0
	急性期	170	202	42.4	17.1	25.9	16.5	3.5	13.5	0.0
	回復期	22	29	31.8	45.5	18.2	13.6	22.7	0.0	0.0
問8 医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識	慢性期	83	99	26.5	16.9	33.7	31.3	0.0	10.8	0.0
	重要	226	274	40.3	17.3	28.3	17.3	4.4	13.7	0.0
	やや重要	102	122	37.3	19.6	28.4	23.5	3.9	6.9	0.0
	あまり重要ではない	25	30	24.0	32.0	36.0	16.0	0.0	12.0	0.0
	重要ではない	1	2	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0

凡例
全体+10%
全体-10%

「いきいき働く医療機関サポート Web」（いきサポ）を閲覧したことがある人に（n=130）、感想を尋ねたところ、「参考になる」の回答が 83.1%と高く、「非常に参考になる」と合わせると 9 割以上が参考になると評価している。



参考になると回答した人に（n=120）、参考にしている情報を尋ねたところ、「取組事例・提案の紹介」の比率が 65.0%と高い。次いで、「『参考にされた』取組事例・提案」「資料のダウンロード」の順で、勤務環境改善の事例収集先として利用されており、「取組事例・提案」の一層の充実が求められる。

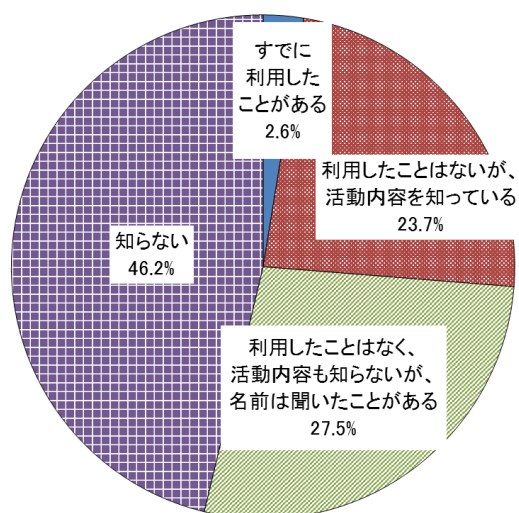


5. 「医療勤務環境改善支援センター」

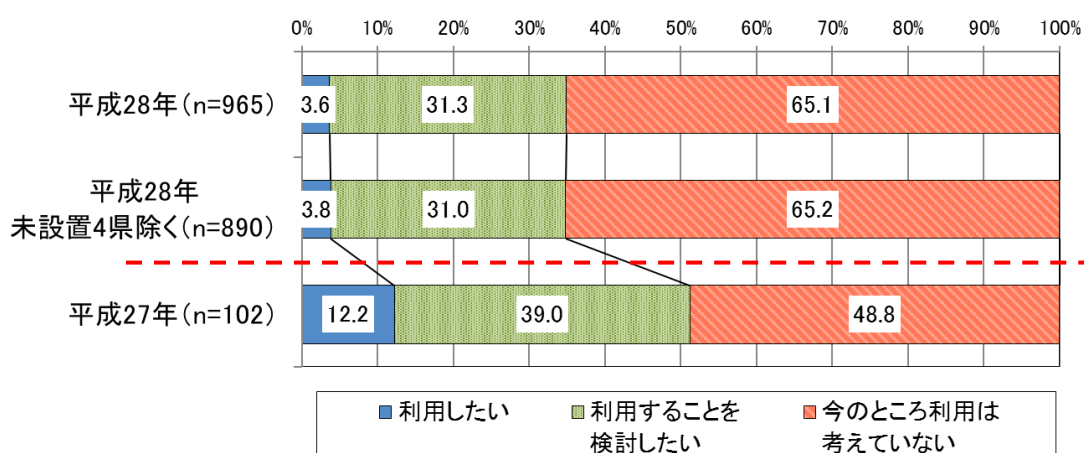
支援センターの調査当時未設置の4件を除いた認知状況は（n=891）、「知らない」という回答が最も多く半数弱を占める。次いで「利用したことはなく、活動内容も知らないが、名前は聞いたことがある」27.5%で、認知度は低い。

支援センターの利用意向については（n=965）、「今のところ利用は考えていない」が65.1%と高く、昨年度に比べ16.3ポイント増加している。一方、「利用したい」という積極的な利用意向は3.6%ととどまり、支援センターの認知度の向上と利用促進が求められる。

「医療勤務環境改善支援センター」の認知
（宮城県、山梨県、愛媛県、鹿児島県除く） [n=891]



「医療勤務環境改善支援センター」の利用意向



※平成27年度は、支援センターが設置されていると回答した人をベースに利用意向を把握した。また平成27年度の選択肢は「ぜひ利用したい」「どちらかという利用をしたい」（「今のところの利用は考えていない」は同様）と異なっている点に留意

		調査数	利用したい	検討利用したいことを	は今のところいろいろな利用
全体		965	3.6	31.3	65.1
問3 開設主体	国・公的	361	5.3	28.0	66.8
	国・公的以外	604	2.6	33.3	64.1
問4 許可病床数	20-99床	273	4.0	29.7	66.3
	100-199床	288	1.7	33.0	65.3
	200-299床	142	4.9	33.1	62.0
	300-499床	160	5.0	26.9	68.1
	500床以上	102	3.9	35.3	60.8
問5 最も多い病床	一般病床	653	3.8	32.2	64.0
	精神病床	112	4.5	34.8	60.7
	療養病床	200	2.5	26.5	71.0
問5-2 最も多い病床の医療機能	高度急性期	60	5.0	31.7	63.3
	急性期	453	4.2	32.7	63.1
	回復期	87	0.0	29.9	70.1
	慢性期	253	3.2	27.7	69.2
問8 医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識	重要	557	4.5	32.9	62.7
	やや重要	317	2.5	32.2	65.3
	あまり重要ではない	82	1.2	19.5	79.3
	重要ではない	9	11.1	11.1	77.8

凡例

全体+10%
全体-10%

IV モデル事業の実施

1. モデル事業の実施内容

支援センターを訪問し、これまでの活動実績、医療機関によるマネジメントシステムの導入・活用に向けた取組の進捗状況や今後の取組内容等を把握するため、当該支援センターの担当者等からヒアリングを実施した。

また、支援センターが実際に支援する医療機関の中から、マネジメントシステムの導入・活用に関して支援を行う病院に対して、当該病院に対するマネジメントシステムの導入・活用に関する支援状況の把握等を行った。

2. ヒアリング内容

(1) 医療勤務環境改善支援センターを訪問した際

1. 支援センターの基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ①設置年月日、運営主体、役職員の構成・人数、医業経営アドバイザー及び医療労務管理アドバイザーの人数・勤務状況(交代制、常駐、連絡体制) ②運営協議会の構成団体、開催状況、協議内容、支援センターの活動方針など協議会決定事項 ③支援センターの目標(28年度、中長期)、目標達成に向けた基本的な活動方針
2. 支援センターにおけるこれまでの活動状況(運営上工夫している点を含む)	<ul style="list-style-type: none"> (1)業務ポイントP2～「基本的な活動内容」関係 <ul style="list-style-type: none"> ①マネジメントシステム等の周知・啓発 ②医療機関の実態やニーズの把握 ③マネジメントシステムの導入・定着支援 ④相談等対応(労務管理・医業経営別の内容等) ⑤その他(都道府県独自の取組や支援ツール、アドバイザーの育成など) (2)業務ポイントP6～「医療機関の支援に当たっての留意点」関係 <ul style="list-style-type: none"> ①医療機関の実情や自主性を尊重した専門的・総合的な支援 ②好事例の把握・活用(都道府県収集分を含む) ③アドバイザー間の緊密な連携による医療機関の支援、アドバイザーの役割・立場の認識 ④都道府県及び労働局との連携(医療・労務管理政策の動向把握、実務面での定期的な情報交換) ⑤関係団体との連携・協力(関係団体の動向把握、地域医療支援センターやナースセンター等との連携、「ワンストップ性」と「ハブ機能」に関する認識及び実施事例)
3. 支援センターの活動を通じた県内の医療勤務環境改善の成果・効果	<ul style="list-style-type: none"> ①医療勤務環境改善の成果・効果 ②成果・効果の要因・背景
4. 支援センターにおける課題・今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ①支援センター運営上の課題・今後の方向性(専門性、人員体制等を含む) ②(上記)基本的な活動内容に関する課題・今後の方向性 ③運営協議会の課題・今後の方向性 ④その他

5. 医療勤務環境改善マネジメントシステム全般(支援センターの役割と活動内容を含む)に関する意見・提言・要望等	同左
---	----

(2) 医療機関を訪問した際

1. 参加医療機関の基本情報	①参加医療機関の理念(ミッション、ビジョン) ※勤務環境改善に関する理念を含む ②病床数(病床機能別)、職員数(職種別)、入院基本料(看護配置別)、地域における機能面での役割など ③医療従事者の確保(定着、離職、採用(近隣医療機関との競合)、職員満足度等)の状況
2. モデル事業(医療勤務環境改善の取組)に対する医療機関の考え方	①医療勤務環境改善の必要性(勤務環境に関しての課題・問題点) ②モデル事業実施以前の勤務環境改善の取組内容 ③モデル事業実施の狙い(支援センターへの期待を含む)
3. モデル事業(医療勤務環境改善の取組)の取組内容	①モデル事業の推進体制(支援センターとの役割分担) ②モデル事業の院内推進体制 ③モデル事業の全体スケジュール ④モデル事業の実施内容(活用ツールを含む) ⑤モデル事業実施にあたっての組織における工夫
4. モデル事業(医療勤務環境改善の取組)による変化・効果・成果	①医療勤務環境改善による変化・効果・成果 ②変化・効果・成果の要因・背景
5. 今後の勤務環境改善の方向性・内容	同左
6. モデル事業(医療勤務環境改善の取組)実施の総括(評価、感想等)	①モデル事業における支援センターの対応についての感想 ②医療勤務環境改善マネジメントシステム全般に関する意見・提言・要望等

3. モデル事業参加都道府県

都道府県	対 象		訪問日	特記事項
岩手県	支援センター	直営	2月3日	
	医療機関	岩手医科大学附属病院	2月3日	
山形県	支援センター	直営	2月13日	
	医療機関	最上町立最上病院	2月14日	日本看護協会 ワーク・ライフ バランスモ デル事業参加 病院
岐阜県	支援センター	直営	11月22日	
	医療機関	医療法人社団志朋会加納 渡辺病院	11月22日	
	医療機関	社会医療法人緑峰会養南 病院	12月14日	
福岡県	支援センター	直営	2月9日	
	医療機関	医療法人社団敬信会大法 山病院	2月10日	
	医療機関	医療法人昌和会見立病院	2月10日	

4. モデル事業のまとめ

4 県（岩手県、山形県、岐阜県、福岡県）の医療勤務環境支援センターと病院へのヒアリング調査を通じて、医療勤務環境改善の取組について、以下の特徴的な状況および課題が把握できた。

（1）医療勤務環境改善支援センターについて

①取組状況

（導入定着支援業務）

- ・ 医療機関側からの自主的な相談が少ない中、取組実績を増やすように、支援する医療機関を毎年設定（モデル事業等）し、アドバイザーの派遣等を通じ能動的・実践的な支援を行っている支援センターもある。

（好事例の把握・活用）

- ・ 支援センターは支援を行った医療機関に対して、成果発表を期待することが多いため、支援を通じて事例の蓄積も進みやすい。事例の蓄積・紹介が、他医療機関の取組の呼び水にもなるといった好循環もみられる。

②課題

【支援センターの体制の充実】

- ・ 一部支援センターでは、「相談員」「推進員」などと呼ばれる支援センター業務に専念する職員がいる。しかし、こうした職員の存在は必ずしも一般的ではなく、支援センター職員が他業務と兼務しているケースが多い。より積極的な支援医療機関の掘り起こしや支援活動を行うためにも、支援センターに専門性の高い人材のより手厚い人員配置も求められる。

【支援センターの支援ノウハウ不足の改善】

- ・ 支援センターの利用可能なツールも「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（改訂版）」「医療勤務環境改善支援センターの業務のポイント」「いきサポ」などに限られており、支援ノウハウを高めるツールや方法論が限られている。他団体との連携の強化はもとより、例えば、他の都道府県の支援センターの取組事例の紹介や支援センターの支援のあり方を指導してもらえるような学習機会が望まれている。

【勤務環境改善（マネジメントシステム）取組のための動機付け】

- ・ 支援センター側の周知・啓発等の取組にもかかわらず、「勤務環境改善（マネジメントシステム）」のモデル事業等への参加に消極的な医療機関も少なくない。そのような医療機関が取組を進めるためには、支援センターによる働きかけのあり方の工夫等も必要と考えられる。

(2) 医療機関について

①取組状況

(方針表明)

- ・ 医療機関の中には、「勤務環境改善」や「ワーク・ライフ・バランス」というと、何か華々しい取組を行うイメージを持つところもあるが、「経費をかけずに、できることから始める」「お金をかけずに意識を変えよう」といった方針を掲げ、手軽な取組として、改善や組織の活性化につなげているところもある。

(体制整備)

- ・ 委員会の構成にも工夫を凝らし、多職種に加え、性別、独身・既婚、育児中、育児を終えた段階の職員など様々な生活環境のメンバーを交えて、より多様な現場意見の吸い上げに努めて、現場と経営側の意識ギャップの改善を図るところもある。
- ・ 委員会メンバーの任期を1年に限定して委員の交代を多頻度で行うことで、より多くの職員に対して勤務環境改善への巻き込みを図るところもある。

(現状分析)

- ・ 「現状分析シート」のように、医療機関の現状を比較的手軽に把握するツールもあるが、必要に応じて全職員を対象にした職員アンケートなどを実施し、現場の声の吸い上げに努めているところもある。

(取組の実施)

- ・ 勤務環境改善に関して院内広報誌の発行を行い、職員全体に取組の周知徹底を行い、参加意識の醸成等を図るところもある。
- ・ 院内で全体学習会などを行うなどして、全職員に対して参加意識・当事者意識の醸成を図り、取組をより活発化するところもある。

②課題

【支援センターによる継続的な支援への期待】

- ・ 勤務環境改善は数年程度の取組となりがちであるが、支援センターのアドバイザー等の派遣は基本1年間となっているケースが多い。アドバイザー等の支援が効果的であった医療機関では、支援の形態や頻度を変えても継続的な支援を期待する声がある。

IV—1. 岩手県

1. 支援センター

1. 支援センターの基本情報			
①	設置年月日	平成 27 年 3 月 25 日	
	運営主体	岩手県直営	
	役職員の構成・人数	医療政策室長、医務課長、特命課長、主査、相談員・5 人 (なお相談員 1 名は医療勤務環境改善センター専任)	
	医療経営 アドバイザー	人数	0 名
		勤務状況	医療機関からの依頼を受け支援センターがアドバイザーを選定・派遣する形態を取っている。
	医療労務管理 アドバイザー	人数	12 名
勤務状況		岩手県社会保険労務士会に常駐 (交代制で常時 1 名が対応)	
② 運営協議会			
	構成団体	岩手県医師会、岩手県看護協会、岩手県私立病院協会、日本 医療経営コンサルタント協会岩手県支部、岩手県社会保険労 務士会、岩手労働局、医療政策室	
	開催状況	年 2 回開催	
	協議内容	1. 今年度事業実施状況 ①普及啓発事業の実施状況 ②個別医療機関への支援について ③医療勤務環境改善支援事業補助の状況について ④医療勤務環境改善計画の策定状況について 2. 次年度医療勤務環境改善支援事業計画について	
	協議会の決定事項	・医療勤務環境改善年次活動計画の了承	
③	支援センターの目標 (平成 28 年度、中長期)	・勤務環境改善計画の策定を累計で 30 医療機関。 ・勤務環境改善支援事業による支援補助制度を利用する医療 機関を 4 機関	
	目標達成に向けた基本的 な活動方針	・関係者との協議 (運営協議会等) ・普及啓発事業 ・個別医療機関への支援 ・医療勤務環境改善支援事業補助金	

2. 支援センターの活動状況		
(1) 医療勤務環境改善支援センター業務ポイント P2～「基本的な活動内容」関係 (これまでの活動状況)		
①	マネジメントシステム等の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・センター主催の (県内医療機関・関係機関対象) 研修会を 1 回開催し、およそ 60 医療機関、150 名程度の参加があった。補助金を活用して勤務環境改善に取り組んだ医療機関については、研修会において事例の発表を行っている。 ・(地域の看護師長会、事務局長会等) 関係機関研修会へ講師派遣 4 回実施。 ・職場研修会へ講師派遣 2 回実施。 ・職場研修会へ専門アドバイザー派遣 4 回 (2 月・3 月予定)

②	医療機関の実態やニーズの把握	・医療機関へアンケートにより計画策定状況調査や取組支援希望調査を実施（年2回：8月・1月）している。なお、改善計画書を作成した場合には、その提出を求めている。
③	マネジメントシステムの導入・定着支援	・センター主催の研修会、関係機関研修会へ講師派遣、職場研修会へ講師派遣、職場研修会へ専門アドバイザー派遣等により制度の周知を図っている。 ・その他、医療機関からの依頼に基づき個別相談への対応を行っている。
④	相談等対応（労務管理・偉業経営別の内容等）	・センター及び社会保険労務士会が設置している専用電話へ直接電話で相談ができる体制をとっている。 ・問い合わせは年間30件程度あり、勤務環境改善の取組に関する相談の他に、改善計画書記載方法などの問い合わせも多い。
⑤	その他（都道府県独自の取組や支援ツール、アドバイザーの育成等）	・相談員1名は、医療勤務環境改善センターの業務に専任で対応をしている。

(2) 「医療勤務環境改善支援センターの業務ポイント」P6～「医療機関の支援に当たっての留意点」関係		
①	医療機関の実情や自主性を尊重した専門的・総合的な支援	・医療機関の職場研修会へアドバイザー派遣を行っている。 ・策定支援の際に専門アドバイザー（医療労務管理アドバイザー）を同行し支援を行っている。その他、医療機関側からの問い合わせに応じて、医業経営アドバイザーを派遣できる体制をとっている。
②	好事例の把握・活用（都道府県収集分を含む）	・必要に応じて、他医療機関が策定した勤務環境改善計画書や取組事例などを示して参考にしてもらうようにしている。
③	アドバイザー間の緊密な連携による医療機関の支援、アドバイザーの役割・立場の認識	・センター職員と専門アドバイザーが協力して支援を行っている。特に医療機関に訪問する時には、医療労務アドバイザーを同行するようにしている。
④	都道府県及び労働局との連携（医療・労務管理政策の動向把握、実務面での定期的な情報交換）	・運営協議会で事業の実施状況を説明し情報交換を行っている。
⑤	関係団体との連携・協力（関係団体の動向把握、地域医療支援センターやナースセンター等との連携、「ワンストップ性」と「ハブ機能」に関する認識及び実施事例）	・日本看護協会の「看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ」へセンター職員が参加して、協力関係を保つようにしている。

3. 支援センターの活動を通じた県内の医療勤務環境改善の成果・効果		
①	医療勤務環境改善の成果・効果	<ul style="list-style-type: none"> ・医療勤務環境改善計画の策定医療機関が支援センター開設以来累計で（県内 93 病院の内）34 医療機関に達している。 ・医療機関へマネジメントシステムにより策定した改善計画書の提出を求めているが、今後は取組成果の把握をしていくこととしている。 ・一方、医療勤務環境改善支援補助金を 3 年で 12 医療機関へ交付してきた。補助金を交付した医療機関については、支援センター主催で年 1 回開催している研修会において、成果発表を行ってもらうようにしている。
②	成果・効果の背景・要因	<ul style="list-style-type: none"> ・医療勤務環境改善支援補助金の交付、研修会の開催によりセンターが目標としている勤務環境改善計画策定の医療機関が増えてきている。 ・支援センターに専任の相談員を配置していることも、取組を加速させる要因の一つとも考えられる。

4. 支援センターにおける課題・今後の方向性		
①	支援センター運営上の課題・今後の方向性（専門性、人員体制等を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は、医療機関からの相談に対して対応できる医業経営アドバイザーが常駐しておらず、必要に応じて対応してもらう体制となっているが、医業経営アドバイザーが常駐していれば支援体制に厚みが増すと思う。 ・支援センターの相談員自身が「いきサポ」等に掲載されている事例などを参考にスキルを高めることで、より効果的な支援ができると考えている。
②	（上記）「2. 基本的な活動内容」に関する課題・今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・県内すべての医療機関に勤務環境改善計画を策定してもらうことを目指して取組でいく。
③	運営協議会の課題・今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・県が主体となって事業実施を行っているが、さらに関係団体と連携を図りながら取組む必要がある
④	その他	—

5. 医療勤務環境改善マネジメントシステム全般に関する意見・提言・要望等		
<ul style="list-style-type: none"> ・医療勤務環境改善の取組は、医療機関に対する「努力義務」だけではなく、他の政策と組み合わせる必要があると考える。 ・支援を行うにあたっては、支援センターの職員の資質向上が欠かせないが、現状はその機会が十分にあるわけではない。例えば、支援センターのための勉強会のような機会や支援センターが支援を行う際に参考となるような事例の紹介を期待したい。 		

2. 医療機関（岩手医科大学附属病院）

1. 医療機関の基本情報		
①	医療機関の理念（ミッション、ビジョン）※勤務環境改善に関する理念を含む	<p>誠の精神に基づく、誠の医療の実践</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者様本位の安全な医療の実践 2. 高度で良質な医療の実践 3. 人間性豊かな優れた医療人の育成 4. 高度先進医療の開発と推進 5. 地域医療機関との連携 6. 地域医療への貢献
②	病床数（病床機能別）	1,166床（一般：1,088床、精神：78床）
	職員数（職種別）	<p>合計 2,544名</p> <p>医師 446名、歯科医師 158名、薬剤師 71名、看護師 1,262名、看護補助者 111名、管理栄養士 17名、診療放射線技師 58名、理学療法士 11名、臨床検査技師 82名、臨床工学技士 26名 病院事務部事務員 151名 その他 151名</p>
	入院基本料（看護配置別）	特定機能病院入院基本料 一般病棟 7対1入院基本料 特定機能病院入院基本料 精神病棟 10対1入院基本料
	地域における機能面での役割など	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定機能病院 ・ 都道府県がん診療連携拠点病院など、各種拠点病院 ・ 高度救命救急センター
③医療従事者の確保状況		
	定着、離職	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師を除くと、全国他大学と比較して職員の平均年齢の高い傾向がみられる。このことから、職員の定着率は比較的良好でないかと考えている。 ・ 岩手県内では他都道府県への医療従事者の流出傾向が顕著なため、県全体で医療従事者が不足気味である。 ・ 近年は、病院数の多い県立病院等が医療従事者の雇用に積極的で、岩手県内の医療機関へ転職するケースも多くなっている。
	採用（近隣医療機関との競合）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 岩手県内医療機関の積極的に採用活動の影響で、採用にも難しさがみられる。 ・ 首都圏の病院の求人活動が岩手県において活発で、雇用条件の良さなどから首都圏に人材が流出してしまっている。
	職員満足度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員満足度調査を行っていないため正確なところはわからない。 ・ ただし、現状では長時間労働などもみられるため、職員満足度の状態は必ずしも良くないかもしれない。いずれにしても職員満足度の把握は今後の重要な課題である。

2. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）に対する医療機関の考え方	
① 医療勤務環境改善の必要性（勤務環境に関する課題・問題点）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者全体で不足感がある。特に医師の新臨床研修制度が導入されて以降、医師不足が深刻化してきている。 ・また県土が広いため、応援派遣等で他病院へ行く医師の移動労力の負担が大きく、医師の長時間労働一つの要因と考えられる。 ・勤務医の負担軽減は早急に取組むべき事項であると考えた。
② モデル事業実施以前の勤務環境改善の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師・薬剤師等の増員、あるいは医師に対する手当の充実を中心とした処遇改善を行ってきた。そうした施策の効果は明確ではないが、病院では医師等の医療従事者に対しては、できる限りの対応をしたいと考え、取組を進めてきた。
③ モデル事業実施の狙い（支援センターへの期待を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の長時間労働を是正する観点から、平成 25 年度から医師事務作業補助者の導入を図った。翌 26 年度に支援センターの支援補助制度を利用し、医師事務作業補助者の充実を進めた。

3. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）の取組内容	
① モデル事業の推進体制（支援センターとの役割分担）	<ul style="list-style-type: none"> ・支援センターからは、勤務環境改善計画の策定およびその進め方等について指導を受けた。
② モデル事業の院内推進体制	<ul style="list-style-type: none"> ・病院事務部長を中心に、取組の進捗と課題の抽出、今後の方針を協議しながら進めた。また事務局の検討会を毎週開催している。
③ モデル事業の全体スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助者に対する教育体制の整備を進めながら段階的に進めている。平成 25 年度に医師事務作業補助者 1 名から取組みを始め、翌 26 年度に支援センターの支援補助制度も活用し 1 名増員し、4 年程度で 4 名体制を構築することにした。 ・4 名体制が整備できた後は、総数 11 名まで順次拡大する予定である。
④ モデル事業の実施内容（活用ツールを含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助者の導入・配置を通じて医師の負担軽減を目指した。特に、整形外科や消化器外科、消化器内科など、診断書の作成枚数の多い診療科では、診断書の作成業務が医師の大きな負担になっていた。そのため、補助者の業務も診断書作成の補助業務に絞り込む形で、医師の負担軽減を目指すことにした。

<p>⑤ モデル事業実施にあたっての組織における工夫</p>	<p>○実施に当たっては、幾つかの工夫を試みた。</p> <p>① 大学病院としての教育機能を阻害しない業務でかつ、医師にとって負担が大きく、他の職員にも代替できる業務を対象とし、初めに診断書作成から取組んだ。(例えば、カルテ記載代行業務は、大学病院の医師に対する教育機能としての側面もあることを考慮した)。</p> <p>② 既存の診断書作成の業務フローを大きく変えることなく医師の作業負担を減らすようにし、違和感なく現場の理解を得やすくした。</p> <p>③ 医師事務作業補助者が、特定の医師の秘書業務などに巻き込まれることなく診断書作成補助業務集に集中できるように外来とは離れた場所に特別に部屋を確保した。</p> <p>④ 補助者が業務内容を確実に習得できるように、教育を受けて業務を習得し、その後、習得した者をその後指導役に回すようにするなど、人材育成を意識しながら段階的に普及を図った。</p> <p>⑤ 医療事務作業補助者が孤立したりしないように事務部門内でのコミュニケーションや管理を徹底した。</p> <p>⑥ 補助者の処理速度などをデータとして蓄積し、作業のあり方の検証を進めながら進めている、などがある。</p>
--------------------------------	--

4. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）による変化・効果・成果

<p>① 医療勤務環境改善による変化・効果・成果</p>	<p>・特に反発もなく、医師の満足度が向上したことと、診断書作成から患者への送付までの期間が短縮した。</p>
<p>② 変化・効果・成果の要因・背景</p>	<p>・確実な成果に結びつくように、他病院の事例などの収集・分析を行って、事前に上述したような様々な工夫を行ったことが大きいと考えている。</p>

5. 今後の勤務環境改善の方向性・内容

<p>・現在4人体制まで拡充してきた医師事務作業補助者であるが、今後11人までの拡充を図る予定である。</p>

6. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）実施の総括（評価、感想等）

<p>① モデル事業における支援センターの対応についての感想</p>	<p>・勤務環境改善に関わる補助金の支援がなければ、医師事務作業補助者による医師の業務負担軽減の成果に結びつかなかったといっても過言ではない。その意味でスムーズに補助金の対応をしてもらったことには非常に感謝している。</p>
<p>② 医療勤務環境改善マネジメントシステム全般に関する意見・提言・要望等</p>	<p>・新しい取組みを行う場合には、事例の収集・分析が欠かせない。そうした情報にアクセスし易い環境の充実を一層進めてもらいたい。</p>

IV—2. 山形県

1. 支援センター

2. 1. 支援センターの基本情報			
①	設置年月日	平成 27 年 4 月 1 日	
	運営主体	山形県	
	役職員の構成・人数	3 名	
	医業経営 アドバイザー	人数	1～2 名
		勤務状況	医業経営コンサルタント協会山形県支部委託
	医療労務管理 アドバイザー	人数	5 名
勤務状況		山形労働局（山形県社会保険労務士会委託）	
② 運営協議会			
	構成団体	<ul style="list-style-type: none"> ・学識経験者、病院関係者、各看護学校養成所関係者、県看護協会関係者、労働局関係者、その他知事が必要と認める者。 ※「看護師等確保推進会議」のメンバーと兼務 	
	開催状況	・2 回～3 回/年	
	協議内容	・医療勤務環境改善支援センターの利用状況の報告と意見聴取し運営の方向性を協議。	
	協議会の決定事項	・支援センターの運営に関する方向性について。	
③	支援センターの目標 （平成 28 年度、中長期）	・「医療労務管理分野」、「医業分野」の 2 つの領域に関する専門アドバイザーによる相談回数の増加。	
	目標達成に向けた基本的な活動方針	・関係機関と連携した「医療労務管理分野」、「医業分野」の 2 つの領域に関する専門アドバイザーを派遣し相談医療機関の相談に応じた助言、アドバイスを行う。	

2. 支援センターの活動状況		
(1) 医療勤務環境改善支援センター業務ポイント P2～「基本的な活動内容」関係（これまでの活動状況）		
①	マネジメントシステム等の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・県地域医療対策課が主催する「県内病院看護部長・総看護師長会議」において、医療勤務環境改善マネジメントシステム等の周知・啓発。 ・看護職（医療職）ワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ（山形県看護協会への委託事業）の場を活用した医療勤務環境改善マネジメントシステムの周知・啓発。 ・その他、病院を個別訪問するなど様々な機会を使った、支援センターの紹介等。
	② 医療機関の実態やニーズの把握	・県地域医療対策課において県内病院（68 施設）実態調査を実施し、離職状況等の把握を行った。今後、医療勤務環境改善についての取組状況を把握する方向で調整を進めている。

③	マネジメントシステムの導入・定着支援	<ul style="list-style-type: none"> ・病院からの要望に応じ、支援センターが医療勤務環境マネジメントシステムについて説明を行い、必要に応じて労務管理、医業経営のアドバイザー派遣を行っている。 ・平成 28 年度は、は上記支援センターを通じ計 3 病院に対しての取組を支援。(医業経営および医療労務管理の両アドバイザーを延べ 20 回派遣。) ・県看護協会は主にインデックス調査を活用したWLBの推進・定着化に力点を置いた支援を行っている。一方、支援センターでは、医療労務管理や医業経営アドバイザーがいるため、WLBだけにととまらず、勤務環境改善について、俯瞰的かつ専門的な視点も交えて支援を進めるようにしており、県看護協会の取組を補完するような形で連携させながら進めている。
④	相談等対応（労務管理・医業経営別の内容等）	<ul style="list-style-type: none"> ・労務管理（労働改善、健康支援、働きやすさ、いきがい形成支援）と医業経営（制度、組織経営管理、関連補助制度）の双方の相談に対応できるようにしている。
⑤	その他（都道府県独自の取組や支援ツール、アドバイザーの育成等）	<ul style="list-style-type: none"> ・県看護協会と連携し、インデックス調査を活用した医療勤務環境改善への支援。

(2) 「医療勤務環境改善支援センターの業務ポイント」 P 6～「医療機関の支援に当たっての留意点」関係		
①	医療機関の実情や自主性を尊重した専門的・総合的な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関が自ら医療勤務環境改善計画を策定及び推進するに当たり、経営面や労務管理面での助言、または、医師や看護職員等の職種別の働きやすさの向上に関する助言など、当該医療機関の要請に応じて、アドバイザーを派遣し、その取組を支援するようにしている。
②	好事例の把握・活用（都道府県収集分を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・好事例の把握・共有化を図ることは、各医療機関による勤務環境改善の取組を促進するうえで重要であることから、看護協会等関係団体からの協力を得て各種会議等で取組事例の周知を行っている。 ・また、県看護協会のWLB推進の一環で、ワークショップが開催されている。モデル事業としてWLBにと取組む病院以外にも傍聴参加している病院があり、事例に触れる機会にもなっている。 ・県内病院においてWLBの取組はある程度行われているものの、取組の評価が定性的なものが多いため、定量的なデータや、経年的変化をもとに評価された好事例を紹介していくことが課題である。
③	アドバイザー間の緊密な連携による医療機関の支援、アドバイザーの役割・立場の認識	<ul style="list-style-type: none"> ・アドバイザーによる医療機関の取組への支援を行った場合には、支援センターを通し、他のアドバイザーとの情報共有を図っている。

④	都道府県及び労働局との連携（医療・労務管理政策の動向把握、実務面での定期的な情報交換）	・運営協議会の開催等を通して、情報交換等を実施。
⑤	関係団体との連携・協力（関係団体の動向把握、地域医療支援センターやナースセンター等との連携、「ワンストップ性」と「ハブ機能」に関する認識及び実施事例）	上記と同じ

3. 支援センターの活動を通じた県内の医療勤務環境改善の成果・効果

①	医療勤務環境改善の成果・効果	・山形県看護協会との連携により、県内3公立病院のWLB推進の取組が進められていることや、こうした取組についてマスコミなどから取り上げられることにより、病院・診療所のみならず福祉施設などを含めて地域での関心が高まっていることなどから一定の成果につながっていると考えている。
②	成果・効果の背景・要因	・医療機関が独自に勤務環境改善に取り組むだけでなく、県看護協会等の関係団体と連携した支援やアドバイスを受けることにより、スムーズにマネジメントシステムの導入が図られている。 ・アドバイザー以外にも支援センターの職員が、支援対象とする病院を訪問するなど、県看護協会との連携や病院に対する支援を手厚くしたことも、WLB推進の活発化に一定の効果があったものと考えている。

4. 支援センターにおける課題・今後の方向性

①	支援センター運営上の課題・今後の方向性（専門性、人員体制等を含む）	・支援センター設立から日が浅いこともあり、県内医療機関に対し、支援センターの事業や、各医療機関が、医療勤務環境改善の必要性など周知していく必要がある。
②	（上記）「2. 基本的な活動内容」に関する課題・今後の方向性	・好事例を紹介すると、病院から関心を持たれることが多い。そのため、取組事例が掲載されている「いきサポ」の紹介し、好事例の蓄積を図っていくことが必要。 ・県内病院を対象にしたアンケート調査などによって、勤務環境改善の取組状況やその定量的な効果の実態把握等が必要。
③	運営協議会の課題・今後の方向性	・関係団体と連携を強化し、勤務環境改善を医療職全体で取り組むことが必要。
④	その他	—

5. 医療勤務環境改善マネジメントシステム全般に関する意見・提言・要望等

—

2. 医療機関（最上町立最上病院）

1. 医療機関の基本情報	
①	<p>医療機関の理念（ミッション、ビジョン）※勤務環境改善に関する理念を含む</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院のミッション（※）：ウェルネスタウンもがみを支える自治体病院として住民に信頼される「あ（たたかなケア）し（んしな態度）た（ゆまぬ努力）」の医療を目指します！！ ※ワーク・ライフ・バランス（WLB）推進に向けたミッションと同一 ・（ワーク・ライフ・バランス（WLB）推進に向けた）ビジョン：思いやりとやりがいをもって働き続けられる職場を目指そう！！
②	<p>病床数（病床機能別）</p> <p>70床（一般病棟50床、療養病棟20床）</p>
	<p>職員数（職種別）</p> <p>常勤医4名、看護師39名、看護助手11名、医療技術員10名、事務4名他</p>
	<p>入院基本料（看護配置別）</p> <p>15:1</p>
	<p>地域における機能面での役割など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最上町では、最上病院の他、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、高齢者総合福祉センターなど医療・保健・福祉の各領域を一体化させた複合施設「ウェルネスプラザ」を整備している。 ・最上病院は、ウェルネスプラザ内において、入院・外来といった医療一般に加え、退院後のリハビリ、訪問看護等の支援も行う地域医療の中心的な役割を担っている医療機関である。
③医療従事者の確保状況	
<p>定着、離職</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・離職率の問題よりも、看護師の高齢化が進み、3年以内に定年になる者が全体の約4分の1を占める10名と多いことが喫緊の課題である。過疎地のため人材確保が容易ではない。
<p>採用（近隣医療機関との競争）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人口の高齢化や減少が進む過疎地において医療専門職を確保することが年々難しくなっている。
<p>職員満足度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ワーク・ライフ・バランス（WLB）モデル事業の一環として、平成28年度に行った日本看護協会のインデックス調査以前は、特に職員満足度の把握は行ってはいない。 ・インデックス調査の結果によると、全体の半数を超える職員が「長く勤めたい」と回答している。だが一方で、「職員を大切にしている組織であると思うか」については「思わない」との回答が全体の6割超と多くなっている。また、全体の8割の職員が職場の将来に不安を感じていることなどが示されている。

2. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）に対する医療機関の考え方	
① 医療勤務環境改善の必要性（勤務環境に関する課題・問題点）	<ul style="list-style-type: none"> ・今後3年間で10人の看護師の定年退職が見込まれているが、過疎地域の小さな病院において医療スタッフを確保するのは年々難しくなっている。人材確保のためには、病院の理念の再構築などを含めて職場環境の良さをアピールしていく必要があると考えている。そのためにはワーク・ライフ・バランス（WLB）は非常に有効であると院長を含めて病院の幹部が認識を持った。 ・病院の財務状況に目を向けると、内部留保も不足するなど厳しさが増していた。加えて、新病院改革プランの策定も総務省から求められていた。さらに町の医療福祉保健政策の基盤ともいえる「ウェルネスタウン構想」の今後の展開が検討課題として持ち上がっており、町における病院の位置づけをどのようにするかが大きな検討テーマになっていた。 ・町における今後の病院のありようといった大きな枠組みの中で、WLBの取組を通じた医療専門職の確保の重要性を位置づけ、職員の意識改革を含めて職場環境改善の取組を行う良いタイミングであるとの判断からスタートさせた。
② モデル事業実施以前の勤務環境改善の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な取組は特に行っていなかった。
③ モデル事業実施の狙い（支援機関：看護協会/支援センター等への期待）	<ul style="list-style-type: none"> ・山形県看護協会からの働きかけもあり、日本看護協会のWLB推進モデル事業に参加した。なお特徴としては、山形県看護協会と山形県の医療勤務環境改善支援センターが連携して行うことがあげられる。 ・WLBに小規模な病院が自院だけで取組むと、取組の適切さになかなか自信を持ってないことがある。しかし、WLB推進事業に参加することで、他病院の看護部長などがアドバイザーとして派遣され、他病院での経験を踏まえた事例を学ぶことができ、自院の現状や改善の進め方を相対化させながら進めることのできる点が魅力的に映った。

3. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）の取組内容	
① モデル事業の推進体制（支援機関（看護協会/支援センター等）との役割分担）	<ul style="list-style-type: none"> ・主に県看護協会主導で進められている。アドバイザー派遣の依頼などは、支援センターを通じて行うことになっている。 ・支援センターのアドバイザーの他にも県看護協会を通じて、県内他病院の看護部長などがアドバイザーとして派遣される形態となっている。
② モデル事業の院内推進体制	<ul style="list-style-type: none"> ・WLBの院内推進体制は、病院新改革プラン策定作業部会と連携させながら進めた。 ・その後、「勤務体制改善プロジェクト」「広報プロジェクト」「お互い様意識向上推進プロジェクト」の3つのプロジェクトチームを設置して人員の強化を図った。

<p>③ モデル事業の全体スケジュール</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・取組は平成 28 年度 7 月の「医療職版 WLB インデックス調査」の実施から実質的にスタートした。 8 月：推進体制の検討 9 月：アドバイザーによる指導で、モデル事業の進め方等を検討。またインデックス調査の結果を踏まえた（県内で WLB 推進モデル事業に取り組む他の 2 病院との）2 日間に渡る合同ワークショップの開催を通じて、ミッション、ビジョン、課題の抽出と行動目標・計画の策定を行った。検討に当たっては、当院から看護師、看護補助、コメディカル、事務職から人選し、総勢 13 名程度が参加した。 10 月：WLB 推進に向けた院内学習会の開催。3 つのプロジェクトチームを設置し、体制強化を図った。 11 月：アドバイザーの指導による各プロジェクトの具体的な進め方等の検討。情報収集及び分析・活動を実施した。 12 月：各プロジェクト単位での課題の検討等。 1 月：各プロジェクト単位での課題の検討等。WLB 推進委員会を開催した。
<p>④ モデル事業の実施内容（活用ツールを含む）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本看護協会のインデックス調査を活用し、他病院との合同ワークショップや院内委員会等での検討を通じ、「勤務体制改善プロジェクト」「広報プロジェクト」「お互い様意識向上推進プロジェクト」の 3 つのプロジェクトについて取組を進めた。 ・取組に当たっては、県看護協会を中心に支援センターとの連携による支援を受けた。
<p>⑤ モデル事業実施にあたっての組織における工夫</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全体の 3 分の 1 位の職員がプロジェクトメンバーとしてプロジェクトに加わったことに加え、院内での浸透を図るためプロジェクトチームのメンバー以外にもより多くの職員を巻き込むため院内学習会も合わせて開催した。 ・人材確保が難しいといった背景はあったものの、病院の財務基盤が厳しく一般会計からの繰入金を得ている中であっては、WLB の取組のみを強調し過ぎると、町民の反感を招きかねないという懸念があった。そのため、町における今後の病院のありようといった大きな枠組の中で、WLB の取組を通じた医療専門職の確保の重要性を位置づけて取組を始めた。

4. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）による変化・効果・成果

<p>① 医療勤務環境改善による変化・効果・成果</p>	<p>○取組全体を通じては、下記のような成果がみられた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・WLBとは何か、またその必要性について学ぶ好機となった。 ・今後の当院のあり方について、考え・語り合う機会となった。 ・活動を通して、職場全体に「自分たちの職場は自分たちで改善していこう」という機運が芽生えて、職場が取組に前向きになるなど、職場の風土が変わった。 <p>○個別プロジェクトについては、下記のような成果がみられた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内で一定の評価を得たため拡充に向けた取組を進める。 ・「WLB推進広報プロジェクト」については、WLBの基礎知識等の習得・共有化のためのミニコミ紙の発行に向けた取組を進めている。 ・「夜勤体制改善検討プロジェクト」は、看護師のみ関与したプロジェクトである。夜勤における「逆循環」の改善について検討し、看護師全体による学習会を3回ほど含めて検討を進め、多様な意見を踏まえ「正循環」と「逆循環」を組み合わせた勤務表を作成し試行を始め、今後拡充に向けて検討を進めている。 ・「お互い様意識向上プロジェクト」では、「お互い様」という気持ちを意識するようになった。また、職員の意識向上のための標語募集と啓発ポスターの作成を進めており、標語については「選抜総選挙」と称したイベントを企画し、最優秀作品を選ぶといった工夫を凝らした。
<p>② 変化・効果・成果の要因・背景</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤体制改善検討プロジェクトについてみると、以前であれば、看護部にもあきらめ感や立場のある人が主導しないと組織が動かないということがみられた。しかし、今回、「勤務体制」という看護師全員に関わるテーマを、若い人などの意見を取り入れながら全員で議論することを通じ、一体感が醸成され、前向きな取組が進んだことが大きいと感じている。 ・プロジェクトメンバーのみならず、院内学習会を行うことで院内の多くの職員を巻き込むことで院内への浸透を図るようにした。

5. 今後の勤務環境改善の方向性・内容

<ul style="list-style-type: none"> ・WLBの取組は今年度から開始したが、1年で終わるような取組ではなく4～5年程度はかかるものだと思っている。 ・今年度、取組を始めたものの継続的な取組を通じて、確実に組織に根付かせることが必要である。具体的には看護師の夜勤体制の改善の定着化、（職員・スタッフの日常的なコミュニケーション向上と情報交換の場としての）サロンの常時開設、ミニコミ紙（WLBニュース）の発行を通じ問題や課題の共有化である。 ・WLB推進と病院改革との接点をより明確にし、職員・スタッフがこれを共有できるようにすること。さらに町立病院でもあるため、院内だけではなく、様々な機会を通じて、広く市民に当院の取組を理解してもらうことが必要と考えている。 ・インデックス調査は、今後も実施し、定量的な変化についても把握したいと考えている。

6. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）実施の総括（評価、感想等）

<p>① モデル事業における支援機関（看護協会/支援センター等）の対応についての感想</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援センターが積極的に前面にでるというよりも、実質的には県看護協会主導の支援であると感じた。中でも特に、WLBの取組実績のある県内病院の看護部長などにアドバイザーとして支援してもらった点は大きく評価できる点である。自院だけの取組の場合、その取組の適否が判断できないが、他病院のWLB推進の取組事例の紹介が、当院の取組の背中を押してくれたことがありがたかった。 ・ 9月に行われた合同ワークショップでは、WLBに取組んでいる他病院も参加して行われた。WLBに取組む他病院から刺激も受ける一方、当院の発表についても他病院から評価されるため自信にもつながった。
<p>② 医療勤務環境改善マネジメントシステム全般に関する意見・提言・要望等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現場の病院にとってはWLBの取組の歴史もある県看護協会の支援を得られるのは非常にありがたいと感じている。特に実務経験豊富な病院の看護部長等をアドバイザーとして派遣してもらえるのが大きなメリットである。 ・ 他方、行政主導的な色彩が強まると手続きが煩雑になるのではないかといった懸念、病院実務への精通度合いの懸念もある。支援センターの位置づけは、現行のように主に窓口的な業務を担ってもらい、看護協会が主導的に支援をしてくれるような支援のあり方が良いと思う。

IV—3. 岐阜県

1. 支援センター

1. 支援センターの基本情報			
①	設置年月日	平成 26 年 7 月 1 日	
	運営主体	岐阜県 健康福祉部医療整備課内	
	役職員の構成・人数	医療勤務環境改善支援センター長（医療整備課長） 事務職員（同課員）3 名、推進員 1 名	
	医業経営 アドバイザー	人数	1 名
		勤務状況	・日本医業経営コンサルタント協会岐阜県支部に駐在
	医療労務管理 アドバイザー	人数	5 名
勤務状況		・岐阜県社会保険労務士会 支援センター分室で水曜日を除く（月～金）9：00～17：00 担当者が対応 ・戸別訪問、モデル病院訪問日に同行	
② 運営協議会			
	構成団体	<ul style="list-style-type: none"> ・岐阜県医師会・歯科医師会・病院協会、日本精神科病院協会岐阜県支部、岐阜県薬剤師会・岐阜県看護協会・診療放射線技師会・臨床検査技師会・理学療法士会等の地域医療経営団体 ・岐阜県社会保険労務士会、日本医業経営コンサルタント協会岐阜県支部 ・厚生労働省東海北陸厚生局岐阜事務所、厚生労働省岐阜労働基準部監督課・厚生労働省岐阜労働局雇用環境・均等室 	
	開催状況	年 2 回開催 10 月（紙面報告）、1 月	
	協議内容	<ul style="list-style-type: none"> ・センターの運営に関する事 ・センターの業務に関する事 ・医療勤務環境改善に関わる関係機関との連携に関する事 ・その他医療勤務環境改善に関する事 	
	協議会の決定事項	<ul style="list-style-type: none"> ・運営協議会委員の就任について（14 名就任） ・平成 26～28 年度 モデル病院支援状況についての報告 ・戸別訪問状況についての報告 ・医療勤務環境改善圏域別セミナーについての案内、内容について報告等 	

③	支援センターの目標 (平成 28 年度、中長期)	【中期目標】 <ul style="list-style-type: none"> モデル病院の活動が円滑に実施できるよう適切な支援・協力ができる。 戸別訪問にて勤務環境改善マネジメントシステムの周知及び勤務環境改善のアドバイス等の支援ができる (20 病院目標)。 【長期目標】 <ul style="list-style-type: none"> 医療勤務環境改善活動 (1~3 年目) の取組成果をまとめることができる。 医療勤務環境改善活動の普及につなげることができる。
	目標達成に向けた基本的な活動方針	<ul style="list-style-type: none"> 運営協議会の開催 2 回 (紙面報告 1 回、協議会 1 回) 1 年目モデル病院への支援 (5 病院) 訪問回数 3 回×5 病院 2 年目以降のモデル病院への支援 (3 年目 2 病院、2 年目 6 病院) 訪問回数 3 回×8 病院 戸別訪問によるセンター活動の周知及びモデル病院の掘り起し 研修会の開催 (講演、活動報告 年 1 回) 圏域別セミナー開催 (年 1 回) 電話による相談対応 (随時)

2. 支援センターの活動状況	
(1) 医療勤務環境改善支援センター業務ポイント P2~「基本的な活動内容」関係 (これまでの活動状況)	
①	マネジメントシステム等の周知・啓発 <ul style="list-style-type: none"> 平成 26 年度の支援センター開設以来、岐阜県下の病院を順次戸別訪問しており、今までに 102 病院のうち 76 病院 (74.5%) を訪問している (平成 28 年 11 月 24 日現在)。 戸別訪問時に、医療勤務環境改善支援センターの役割や支援センターの活動内容等の紹介、マネジメントシステム等、一連の過程について 20 分程度で説明している。また、厚生労働省発行の医療勤務環境改善マネジメントシステム周知リーフレットの配布、ウェブサイト「いきいき働く医療機関サポート Web (いきサポ)」の案内 (県外の病院事例等紹介)、モデル病院の活動紹介を行っている。 圏域別セミナーを開催し、圏域内病院の事務長等管理者を対象に、2 年目以降のモデル病院の活動報告、グループワークによる各施設の環境改善の促進等を行っている。 その他、勤務環境改善に関する講演及びモデル病院の活動等を報告する研修会を年 1 回開催し、マネジメントシステム等の普及・啓発に努めている。 研修会等でモデル病院の取組を発表することにより、他施設の取組内容を知る機会となっている。

②	医療機関の実態やニーズの把握	<ul style="list-style-type: none"> ・戸別訪問を通じて、医療機関の実態やニーズの把握に努めている。 ・岐阜県看護協会のWLB推進事業を把握している看護部長は多いものの、支援センターの活動状況については、事務関連部門も含め「知らない」と答えた病院が多く、未だ浸透の途上である。 ・大規模病院、中規模病院等においては、業務改善活動としてTQM活動等に取り組んでいる病院が多かった。 ・小規模病院において、医療勤務環境改善マネジメントシステムの説明をすると「人が少ないからできない、活動するのに時間がかかる」などの返答で理解を得るのに困難さを感じる病院もあった。
③	マネジメントシステムの導入・定着支援	<ul style="list-style-type: none"> ・支援センター開設以来、毎年県内の病院に対して勤務環境改善の「モデル病院」を募集している。取組病院数は、平成26年度2病院、平成27年度6病院、平成28年度5病院の計13病院である。 ・モデル病院に対しては、推進員や医療労務管理アドバイザーが病院の委員会開催日等に合わせて訪問するなどして、3年間にわたって支援している。 ・モデル病院への1年目の支援内容は、「施設選定のための訪問」「調査集計」「計画立案への支援訪問」「実施状況の確認訪問」「まとめの支援訪問」などからなる。2年目以降は、病院の改善策の実施が基本となるため、支援センターの支援としては、「実施状況の確認訪問」「結果の確認」が基本であるが、状況により柔軟に対応している。 ・なおモデル病院は年度末に「報告書」を作成し、「研修会」で活動報告を実施している。 ・支援に当たっては、「看護職のWLBインデックス調査」、「施設調査」および「職員調査」（一部抜粋）を活用して課題抽出を支援している。 ・「職員調査」は、モデル病院の全職員を対象に行うアンケート調査で、集計のための入力作業は、支援センターで担い、病院に過度な負担をかけないように配慮している。 ・調査結果についても、病院の主体的な取組を大事にするように工夫している。データ入力し、集計を済ませた調査結果からグラフ化したものを病院に渡し、病院自ら調査結果の分析、課題の抽出を行ってもらおうようにしている。病院側の検討内容を踏まえて、病院側から事前に現状分析・対策立案シートを送ってもらい、病院と支援センターによる意見交換等をおこなっている。

④	相談等対応	<ul style="list-style-type: none"> ・戸別訪問をする時は、訪問病院の施設概要、岐阜県の地域医療構想等についてホームページ等から情報を得る。 ・病院の関心の高い労働時間管理、賃金制度、福利厚生制度等の課題へのアドバイスができるよう医療労務管理アドバイザーが同行するようにしている。 ・医療労務管理アドバイザーとの情報共有の手段として、訪問予定時間の15分前に集合し打ち合わせを行う。また、必要に応じてメールや電話で連絡をとっている。 ・医業経営アドバイザーによるミニレクチャーを実施。 (10月31日、中津川市民病院「家計と病院経営について」)
⑤	その他（都道府県独自の取組や支援ツール、アドバイザーの育成など）	<ul style="list-style-type: none"> ・支援センターには「推進員」1名が常駐している。これは現状把握を的確に行ったり、医療機関への積極的なアプローチ、勤務環境改善に関する研修企画等の支援を行うための専門的な知識を持った人材が必要との考え等による。 ・推進員には病院の勤務環境等に精通した看護部長経験者（認定看護管理者、県看護協会の理事経験者）等を配置し、医療労務管理アドバイザーと一緒に病院の戸別訪問活動を行っている。 ・支援にあたっては、「看護職のWLBインデックス調査」、「施設調査」および「職員調査」（一部抜粋）を活用し、各病院の課題抽出を進めている。 ・課題抽出にあたり、導入手引きに示されている「現状分析シート」の利用について、公立病院の看護部長経験者として、自らも記入を試みてみたが、記入するための負担が大きいため、支援に当たっての利用は控えることにした。 ・現在の推進員は1年目であり、勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引きを確認しながら、医療勤務環境改善研修会への参加、「いきサポ」からの課題解決に向けての取組など参考にしながら取組を進めている。

(2) 「医療勤務環境改善支援センターの業務ポイント」P6～「医療機関の支援に当たっての留意点」関係

①	医療機関の実情や自主性を尊重した専門的・総合的な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・院長・事務長・看護部長が所信表明することで、「組織全体で取組んでいる」と確信を得られ、活動が円滑に進んでいる。また、看護部長、事務長等の管理職の協力が得られる病院と得られない病院がある。管理職の協力が得られる病院は、活動が円滑に進められる。 ・看護部長と事務長と2名で取組むもののチームを巻き込んで取組が進められない病院がある一方、看護部長が中心となり事務長や委員会等を巻き込んで、リーダーシップをとり病院全体で進めている病院もあり、取組状況の違いがみられる。 ・事務担当者が初めて担当になり、リーダーシップがとれない場合、看護部長に電話し、サポートを依頼することもある。
---	----------------------------	---

②	好事例の把握・活用（都道府県収集分を含む）	<ul style="list-style-type: none"> モデル病院の取組については、県内の病院を対象にした研修会の場において、年1回報告会を開いており、事例の共有化を進めている。
③	アドバイザー間の緊密な連携による医療機関の支援、アドバイザーの役割・立場の認識	<ul style="list-style-type: none"> 社会保険労務士会の責任者とメールで連絡をとりあっている。（訪問日時・委員会等の協議内容等） 戸別訪問に当たっては、労務管理アドバイザーに労務管理関連について説明を依頼している。 1年目のモデル病院に関しては、同一の労務管理アドバイザーが訪問できるよう日程調整を行うようにしている。 現在、医業経営アドバイザーの介入は2施設である。
④	都道府県及び労働局との連携（医療・労務管理政策の動向把握、実務面での定期的な情報交換）	<ul style="list-style-type: none"> 年2回の運営協議会で、年度の活動計画および結果報告を実施している。（活動計画は紙面による報告） 岐阜県歯科医師会の理事会で、医療勤務環境改善支援センターの活動等について紹介をしている。（平成28年度）
⑤	関係団体との連携・協力（関係団体の動向把握、地域医療支援センターやナースセンター等との連携、「ワンストップ性」と「ハブ機能」に関する認識及び実施事例）	<ul style="list-style-type: none"> 県医療整備課と県看護協会との情報共有をしている。 医療整備課内で医療福祉連携推進課と連携し、医療勤務環境改善西濃圏域セミナーを開催した。（テーマ：岐阜県在宅医療・介護について） 医療整備課内で必要に応じて、情報提供、情報交換、情報共有している。

3. 支援センターの活動を通じた県内の医療勤務環境改善の成果・効果

①	医療勤務環境改善の成果・効果	<ul style="list-style-type: none"> 戸別訪問することで、事務関連（事務長、総務課等）の人々へ医療勤務環境改善について周知できた。モデル病院への参加も（県内102病院の内）累計で13病院となっている。 改善の取組を行った病院においては、改善活動で有給休暇の取得日数の増加、時間外勤務の削減を目指して、業務の見直し、多職連携で活動することで、横のつながりができ、「お互い様」の思いやりにつながり、達成感を感じるなど組織が活性化しているケースもある。 その他、病院のアピールにつながった、有給休暇日の増加誕生日休暇の創設につながった、という声も聞かれた。
---	----------------	--

②	成果・効果の背景・要因	<p>【現場の医療勤務環境に精通した「推進員」の配置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援センターに県内公立病院の看護部長経験者が常駐している。病院の勤務環境等についての造詣が深いことに加え、県内の病院関係者との人的ネットワークもあり、戸別訪問など病院への接触がスムーズに行えるメリットがある。 ・他の支援センターのメンバーが他業務と兼務で行っている中、推進員は勤務環境改善の支援業務に専念しているため活発な戸別訪問なども行っている。 <p>【病院の自主性を尊重した支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援に当たっては、モデル病院との人間関係の構築やコミュニケーションを重視している。その上で、病院側に考えさせることを重視している。各病院で行った職員調査についても、支援センターがデータ入力やグラフ化などの支援は行うものの、調査結果に基づく分析・課題抽出作業は病院に委ね、病院側で検討した後に支援センターを交えて意見交換をするといった取組を行っている。 ・また、文献・研究発表研修会等の資料提供といった支援も行っている。 <p>【モデル病院に状況に応じた柔軟な対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モデル病院に対して画一的な支援を行うのではなく、活動状況に応じて、指導・支援・協力方法を変えるなど柔軟な対応を行っている。 <p>【モデル病院に対する継続的な取組結果の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モデル病院は、初年度末に県内病院を対象にした報告会において、取組内容の発表が基本的に義務づけられており、取組成果が確認できるようになっている。 ・モデル病院への支援を3年間継続的に行うことで進めており、2年目以降も取組結果の提出を求めている。すなわちモデル病院は、支援センターから結果報告を求められることもあり、取組にも熱が入るといった側面もある。
---	-------------	--

4. 支援センターにおける課題・今後の方向性	
①	<p>支援センター運営上の課題・今後の方向性（専門性、人員体制等を含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、県内全病院を目標に戸別訪問を展開中である。ただし、モデル病院も年々増えてきており、支援の負担が高まってきていることや県内の交通アクセスが必ずしも良くないことなどから、県内全病院の戸別訪問を終えるのに今後数年程度はかかると思われる。 ・本来、勤務環境改善の対象は、病院・診療所であるが、診療所の訪問には手が付けられておらず、今後、対応を検討することも必要である。 ・岐阜県のHPの充実（研修会報告後の事例掲載、活動紹介等）。 ・いきサポ等への事例を掲載。

②	(上記)「2. 基本的な活動内容」に関する課題・今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・施設調査・職員調査からSWOT分析・KJ法で課題をみつけ、優先順位をつけるまでの一連の過程が病院側で進めにくい(病院の自主性をどこまで重んじるのが難しい)。
③	運営協議会の課題・今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・運営協議会での活動方針・活動報告のみでなく、医療勤務環境改善促進に向けての意見や提案等を引き出す会議のあり方を検討する。 ・運営協議会委員の勤務している病院へ、改善活動についての情報提供、モデル病院への案内。

5. 医療勤務環境改善マネジメントシステム全般に関する意見・提言・要望等

- ・推進員の関わり方(指導方法等)の整理・理解。
- ・支援センター向けにマネジメントシステムの手引書を用いた、事例演習の実施を1年に1回実施を希望。(時間の都合等で実施できなかった)

2. 医療機関（医療法人社団志朋会加納渡辺病院）

1. 医療機関の基本情報		
①	医療機関の理念（ミッション、ビジョン）※勤務環境改善に関する理念を含む	理念「信頼される医療、安心できる医療、地域に密着した医療を目指します」の理念のもと、温かみのある看護・機能の早期回復のためのリハビリ・手術・検査の提供と、在宅医療・介護部門による日常生活の自立支援を行っている。
②	病床数（病床機能別）	一般病床 34 床（内、地域包括ケア病床 8 床）
	職員数（職種別）	計約 80 名 医師 4 名、看護師 42 名、リハ専門職 20 名、放射線技師 4 名、事務 11 名
	入院基本料（看護配置別）	一般病棟入院基本料（7 対 1）
	地域における機能面での役割など	・救急指定病院、強化型在宅療養支援病院として、岐阜市の基幹病院である岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院等との連携のもと地域の拠点病院として活動をしている。
③医療従事者の確保状況		
	定着、離職	・職員の平均年齢も着実に高まってきていることから、職員の定着状況は良好であると認識している。看護師については、出産後も基本的に 100%復帰している。ただ事務職については結婚等に伴う退職がみられる。
	採用（近隣医療機関との競合）	・当地域は、交通の便の良さに加え、医学部、看護大学、理学療法士、作業療法士などを育成する学校などに恵まれている。このような背景から、医師、看護師を含め医療専門職は比較的採用しやすい状況にある。現在のところ当院においても、採用に困るといった状況はあまりない。 ・外部環境の今後を考えると、地域医療構想、病床の削減、地域医療連携推進法人制度といった政策が進むと医療機関の合併などの動きも考えられ、職員の確保などにも影響が出る可能性はある。
	職員満足度	・離職が少ないことから、満足度については基本的に良好であると認識している

2. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）に対する医療機関の考え方	
①医療勤務環境改善の必要性（勤務環境に関する課題・問題点）	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 26 年度から岐阜県のモデル事業に参加した。当院では職員の平均年齢も上がってきていることから定着率の良さがあると感じており、必ずしも当初、勤務環境に関して喫緊の明確な課題がある訳ではなかった。 ・とはいえ小規模な病院であり、新卒採用が必ずしも望める状況でないことに加え、産休・育休などで、いつ人材不足に陥るかはわからないといったリスクを懸念していた。 ・専門職の集まりである病院では、充実した医療を提供し続けることが大事である。そのためには安定した人材確保は常に重要な課題である。勤務環境改善は、職員が幸せに働く環境をより充実させるための取組であることから必要性を感じた。
②モデル事業実施以前の勤務環境改善の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・今までは必ずしも積極的に勤務環境改善に取り組んでいるという訳ではなかった。 ・ただし、院内には以前から休暇が取りやすいなど自由な雰囲気があった。また、必ずしも明文化されている訳ではないが、看護師の産休明けの復職後の対応などについても、できるだけ職員の要望を聞き、シフト面で配慮するというようなスタンスで対応していた。
③モデル事業実施の狙い（支援機関への期待）	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル事業に参加して、勤務環境改善に取り組むことを決めたのは、支援センターからの働きかけが契機である。 ・勤務環境改善に取り組むのは初めてであったため、取組を始めるにあたって何をすれば良いかがわからないような状況であった。そのような中で取組を始めたため、支援センターからの支援が非常に重要であった。 ・病院経営は、院長からのトップダウンではなく、職員の意思を尊重する形で経営を進め、主体性、自律性、協調性を伸ばすことを意識して取組を始めた ・また勤務環境の改善・見直しの他にも、勤務に関して書類として明文化されていないものもあり、その整備をも合わせて進めたかった。

3. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）の取組内容	
① モデル事業の推進体制	<ul style="list-style-type: none"> ・医療勤務環境改善に取り組むといっても、具体的に何を行えばよいかかわからなかった。そのため、支援センターの支援を得ることで取組を進めることができた。 ・院内の体制は、医師を除く職種（看護課、リハビリテーション課（理学療法士、作業療法士）、放射線課、医事課の多職種による委員会（WLB推進検討委員会）を設置して、取組を開始した。なお、委員の任期は原則 1 年とした。

<p>② モデル事業の全体スケジュール</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 26 年度からモデル事業に参加しており、現在 3 年目である。 ・1 年目、実際に取組を開始したのが下期からであったため期間は半年程度であった。全職員向けアンケート調査（当院の労務環境・働く理由の把握を目的に）を実施した。各部署で調査結果について検討を行い、課題を持ち寄り、病院共通の課題について問題点の抽出を中心に行い、一部については取組を始めた。 ・2 年目は、1 年目に抽出した課題に対する取組を本格的に進めた。 ・3 年目は、2 年目の取組結果を踏まえて、見直しをしながら現在取組を進めている。
<p>③ モデル事業の実施内容（活用ツールを含む）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・課題抽出にあたっては、全職員を対象としたアンケート調査結果を手がかりに委員会を中心に自主的に検討を進めた。検討内容を踏まえて、支援センターとの意見交換なども行い改善策を練っていった。 ・勤務環境改善の課題としては、「研修参加支援」「有給休暇取得の推進」「労務制度の理解」「残業時間の削減」を中心に取組むことにした。 ・「研修参加支援」については、研修参加支援および研修規定類の整備、「有給休暇取得の推進」については部署により取得状況に差があるため原因の把握、「労務制度の理解」については、各部署共通で労務制度の理解が低いという結果が調査結果から出ていたため説明会の実施等への取組を進めた。 ・「残業時間の削減」については、早めに帰宅するといった雰囲気作りを中心に取組を進めた。

4. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）による変化・効果・成果

<p>① 医療勤務環境改善による変化・効果・成果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「残業時間の削減」については、同一業務について人数を減らして対応するといった業務の見直しなどをした結果、平成 28 年度に入り、時間外勤務の目立っていた医事課・リハビリ課で残業時間が短縮化しており、一定の効果が出始めてきているものと考えている。 ・残業時間の削減については、業務改善に関する取組の他、上司が積極的に部下に対して声掛けするなど、帰りやすい雰囲気作りが大きいと考えている。 ・「研修参加支援」については、研修によって研修参加費や勤務時間内で参加を認めることや研修に関する規定の作成を行った。 ・「労務制度の理解」については、院内で事務長による制度の説明会を行い、理解度の向上に努めた。 ・「有給休暇の取得」については、全体的には以前から必ずしも取得状況が悪いわけではなかったが、業務体系により、取得状況に差のあることがわかり対応を進めている。 ・職員の採用にあたっては、ロコミが大きな意味を持つ。勤務環境改善の取組を進めることで、当院の評判が高まり、職員の採用もしやすい状況も生まれつつあるように感じる。
------------------------------	--

<p>② 変化・効果・成果の要因・背景</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・改善策を推進するにあたって、コストが発生する場合や軌道修正が必要になった場合には、院長が関与する場合もありうるが、基本は職員の自主性に委ね、取組内容も基本的に職員が求めるものの中から抽出し、改善を進めている。職員も意欲的に取組んでいる。 ・委員会の構成メンバーは計6人であるが、毎年メンバー1人を残して、他のメンバーが入れ替わるように工夫している。こうした”メンバーの卒業・入学”を毎年繰り返すことによって、元メンバーが現役のメンバーに対するアドバイスを言ったりしつつ、全職員が勤務環境改善に対して一定の理解を持つようになり、院内における勤務環境改善に対する裾野を広げるための取組と考えている。 ・多職種の委員会で検討を行うため、他の職種の悩み等を共有でき、相手の立場に立って考えるようになった。その結果、自部署の工夫点など職種横断的にアドバイスを行い、職種の垣根を越えたコミュニケーションが一層進み、連携がスムーズに流れるようになった。 ・勤務環境改善の取組は、本来業務以外の活動になるので、職員のモチベーションを維持・向上させるためにも、職員を「ほめる」ということが大事であると思われる。
-------------------------	--

6. 今後の勤務環境改善の方向性・内容	
<ul style="list-style-type: none"> ・今後の取組内容については、まだ明確になっておらず、今後検討していくことになる。いずれにしても、勤務環境改善の取組は良いものなので、今後止める理由はなく、職員の関心も高いので、継続していくことになると思う。 ・当初検討した課題に対する取組も3年目である。今後は当初設定した課題そのものの見直しもテーマとしては考えられる。 	

7. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）実施の総括（評価、感想等）	
<p>① モデル事業における支援センターの対応についての感想</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務環境改善を進めるにあたって、何から取組めばわからなかったが、その面で指導をしてもらった。 ・支援センターからは、他病院の事例紹介の資料などをもらい、非常に刺激を受けた。
<p>② 医療勤務環境改善マネジメントシステム全般に関する意見・提言・要望等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務環境改善に取組むにあたっては、委員会の参加なども人件費なども考慮すれば、一定の費用が発生していることになる。その意味では、何らかの補助金などが得られると助かる。その他にも、DPCの係数に反映してもらえるなど、費用についても何らかの負担をしてもらえると助かる。

3. 医療機関（社会医療法人緑峰会養南病院）

1. 医療機関の基本情報		
①	医療機関の理念（ミッション、ビジョン）※勤務環境改善に関する理念を含む	<p>基本理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自主性を尊重することを出発点として業務に携わる ・自立の重要性を認識し、その促進に必要な支援を行う ・健全な人間関係の保持に努める ・明るく開放的な療養環境を提供する ・地域に開かれた病院であること
②	病床数（病床機能別）	<p>計 176 床</p> <p>急性期治療病棟（ストレスケアセンター） 56 床</p> <p>精神療養病棟 120 床（南病棟 60 床 北病棟 60 床）</p>
	職員数（職種別）	<p>計 183 名（平成 28 年 9 月現在）</p> <p>医師（10 名）、薬剤師（3 名）、看護師（51 名）、 准看護師（26 名）、看護補助（24 名）、臨床心理士（6 名） 作業療法士（9 名）、精神保健福祉士（9 名） 管理栄養士（3 名）、調理・事務ほか（42 名）</p>
	入院基本料（看護配置別）	<p>精神科急性期治療病棟 1 56 床</p> <p>精神科療養病棟 120 床</p>
	地域における機能面での役割など	<p>外来患者数実績（平成 28 年 3 月度） 3,631 名</p> <p>外来当月 1 日平均実績 151 名</p> <p>デイケアセンター・リワークセンター 利用数 1,491 件/月 （平成 28 年 9 月現在）</p> <p>精神科訪問看護 利用数 547 件/月（平成 28 年 9 月現在）</p>
③医療従事者の確保状況		
定着、離職		<ul style="list-style-type: none"> ・以前は看護師の離職率が 8～10%程度の時もあったが、様々な取組を進めてきており現在は当時の水準を下回っている。 ・採用にあたっては、当院職員の友人・知人等の紹介が多い。事前に職場の雰囲気や方針も理解しやすく入職前と入職後のギャップも小さいため離職等が少なく、雇用の安定につながっている面があると考えている。

<p>採用（近隣医療機関との競合）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・岐阜県内では医師の異動があまりなく、医師の招聘が難しい。関東、関西、名古屋地域などからの採用を目指すことが多いが、他地域の病院との競合になりやすい。 ・看護師の場合、近隣の病院との競合はほとんどないと考えている。当院では5年以上前から、明確な志望動機のない看護師は採用しないなど、より病院に適した人材を採用するようにしている。そのことが、採用後の職場での孤立化や離職防止にもつながっていると考えている。 ・精神科単科である当院のような病院を初めから希望する看護学生は少ない。就職情報サイト等で紹介もしているが、狙いとしては当院規模ならではの働き方や考え方を学生に伝え、将来転職の機会があった際、参考にしてもらおうといった位置づけである。 ・看護師を中心に、公立病院などへの就職後2～3年の経験を経て転職を希望する第2新卒者の採用が多く、新卒者の採用は少ない。 ・メディカルについては、実習の受け入れなどを通じて関係性を構築するようしており比較的採用は順調である。
<p>職員満足度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル病院1年目に職員意識調査を行った。すべての指標で他病院と比較して高い水準であった。 ・看護師は、基準を上回る手厚い人員配置になっていることもあり、休暇制度も充実しているのが特徴となっている。

2. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）に対する医療機関の考え方

<p>① 医療勤務環境改善の必要性（勤務環境に関しての課題・問題点）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・必ずしも当院にモデル病院になる明確な理由があったわけではなく、支援センターからの推薦が直接的なきっかけである。しかし、支援センターのモデル病院になったことで、勤務環境改善の一層の取組に向けて背中を押してもらった印象がある。 ・院内には常に改善すべきことがあるはずである。ただ問題点に気づいてもなかなか発言できないようなケースもあり、改善案を提出しやすい雰囲気や制度などを整備していくことも必要。
--	---

<p>② モデル事業実施以前の勤務環境改善の取組内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・以前から月に1度の業務改善委員会(各部署からの職員で構成)があり、勤務環境に限らず病院全体の改善について取組を行ってきた。 ・子育てのしやすさは、人材確保・定着の鍵ともいえる。そのために休暇取得に対応できるよう看護師の配置も手厚くしている。 ・臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士なども比較的手厚く配置している。さらに文書作成のクラークも配置するなど、医師の負担軽減にもつながるような取組を行っている。 ・育児関係の休暇も手厚めに付与するようにしている。例えば、子の看護休暇については、法律以上の休暇を付与するようにしてから、子育てがしやすい病院であるというイメージが広がり、看護師の確保もしやすくなった。 ・以前から制度はあったものの、取得する者がいなかった男性の育児休業も、取得者を院内新聞で取り上げ、提携病院なども含めて紹介するなど職員を巻き込んだことで、今では取得者が毎年出てくるようになってきた。 ・子どもの予防接種、定期検診、歯科の矯正など事前に予定が立つものについても休暇を認めるようにしている。
<p>③ 事業実施の狙い(支援機関への期待)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・院内だけではなく、支援センターといった外部の目から見た気づきを与えてもらえるなど、やる気のある病院にとってはメリットのある仕組みである。

<p>3. モデル事業(医療勤務環境改善の取組)の取組内容</p>	
<p>① モデル事業の推進体制(支援期間との役割分担)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・支援センターから毎月2名(相談員、医療労務管理アドバイザー各1名)の支援を受けた。
<p>② モデル事業の院内推進体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種の集まりである既存の業務改善委員会に医療勤務環境改善プロジェクトチームを設置した。 ・メンバーは院内から計13名(診療部2名(医師1名、薬剤師1名)、看護部4名、リハビリテーション部: NS1名、医療技術部: PSW1名、総務部5名)で構成。 ・その他、支援センターから2名(相談員1名、医療労務管理アドバイザー1名)が、委員会に参加した。

<p>③ モデル事業の全体スケジュール</p>	<p><1年目のプロジェクトの流れ> 平成27年5月：全職員向けに勤務環境改善に関するアンケート調査の実施 同年6月：アンケート結果を分析 同年7月：医療勤務環境改善プロジェクトチーム内で討議・遂行 同年12月：改善や起案書として運営委員会（病院の最高意思決定機関）へ提出 平成28年1月～：承認・施行</p> <p><2年目のプロジェクトの流れ> 平成28年4月：取組の実施（1年目に設けた3テーマの実施） 同年5月：定期的な評価（毎月実施） 同年6月：プロジェクトチーム内で検討・討議 同年9月：改善や起案書として運営委員会へ提出 同年10月～：更なる改善</p>
<p>④ モデル事業の実施内容（活用ツールを含む）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・支援センターから提供された「勤務環境改善に関するアンケート調査」を活用し、全職員に対するアンケートを実施した。その結果を受け、プロジェクトチームで課題の抽出等の検討作業を行った。 ○取組テーマとしては、下記の3つを設定。 <ul style="list-style-type: none"> ・情報の共有（各種規則及び申請書の公開、福利厚生等に関する院内勉強会の活用、会議議事録をすべて公開、各種データ共有） ・幅広いスタッフの意見の吸い上げ（新人研修の活用、現状システムの啓蒙と活用、職員向けご意見箱の新設）。職員からの意見に対する表彰制度も取り入れるようにした。 ・休暇の取得について（介護休暇制度の拡充、忌引き休暇制度の拡充）。当初はあまり取得されなかった介護休暇も取得者が出てくるようになった。
<p>⑤ モデル事業実施にあたっての組織における工夫</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「経費をかけずに」「出来ることから始める」ことを意識して取組を進めた。こうした意識が取組やすさにつながったと考えられる。

4. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）による変化・効果・成果

<p>① 医療勤務環境改善による変化・効果・成果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「雇用の質の向上」→「医療の質の向上」→「患者満足度の向上」→「経営の安定化」といった好循環のサイクルが描けるようになってきているのではないかと。 ・モデル病院としての取組を進めるなかで下記のようなメリットがあったと考えている。 <ol style="list-style-type: none"> ① 人材の確保：職員紹介による看護職採用の増加 ② 人材の定着：離職率の低下 ③ 医療の質の向上：医療の専門プログラム等の充実
------------------------------	---

<p>② 変化・効果・成果の要因・背景</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の配置が手厚いこともあり、育児などに伴う職員の休暇取得の拡充に対応しやすい面もある。 ・プロジェクトチームの会議は一般職員などが中心となり、院長を含めて幹部職員が入らないように工夫することで議論が活発化した面があると思う。
-------------------------	--

5. 今後の勤務環境改善の方向性・内容

- ・医師の週4日勤務への取組を進めたいと考えている。現在既に週4日勤務の常勤医がいる。若い医師の子育てなどを考えると、今後そうした短時間の常勤医が主流になると予見されるので、対応を進めていきたいと考えている。
- ・当院の有給休暇消化率は既に100%近い水準である。今後は、シフトを工夫することなどによって、連続休暇や長期休暇などをより取り易くすることをも検討しいと考えている。

6. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）実施の総括（評価、感想等）

<p>① モデル事業における支援センターの対応についての感想</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル病院になったことで、勤務環境改善の一層の取組に向けて背中を押してもらった感じがする。 ・職員意識調査を用いることで、職員の意見・意向の把握が進み、改善につなげやすく感じられた。また、職員向けアンケートの集計等も支援センターが行ってくれたので、病院にとっての負担が少なく済んだ。 ・支援センターから「モデル病院」という名称をもらえただけでも院長はじめ院内では好意的に受け止められた面もあるのではないか。 ・モデル病院に選ばれたことで、他病院の参考にもなるように気を引き締めて取組を進めていこうという気持ちが芽生えた面もある。 ・院内では当たり前と思って行っていることの中にも、本来であれば適切さを欠いているようなものもあったりする。外部の支援センターが入ることで気づきを得て修正を加えたりすることもあり、自分の病院を見つめ直すのに良い機会となった。 ・目標設定など、当院にはノウハウがないものについても適切にアドバイス等を行ってくれたのはありがたかった。
<p>② 医療勤務環境改善マネジメントシステム全般に関する意見・提言・要望等</p>	<p>—</p>

IV—4. 福岡県

1. 支援センター

1. 支援センターの基本情報			
①	設置年月日	平成 26 年 4 月	
	運営主体	福岡県	
	役職員の構成・人数	センター長：医師・看護職員確保対策室長、担当 1 名 (計 2 名)	
	医業経営 アドバイザー	人数	4 人
		勤務状況	必要時に依頼に応じて対応する体制としている。
	医療労務管理 アドバイザー	人数	5 人
勤務状況		1 名が毎日交替で支援センター内に勤務	
② 運営協議会			
	構成団体	福岡県医師会、福岡県看護協会、福岡県病院協会、 福岡県私設病院協会、福岡県精神科病院協会、 福岡県有床診療所協議会、医業経営コンサルタント協会福岡 県支部、福岡県社会保険労務士会、福岡労働局	
	開催状況	年 2 回	
	協議内容	実績報告、事業計画（新規事業の検討含む）	
	協議会の決定事項	事業方針及び事業計画（新規事業の採択含む）	
③	支援センターの目標 (平成 28 年度、中長期)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療労務管理及び医業経営アドバイザーの派遣先医療機関数：10 施設 ・研修会参加医療機関：250 施設（1,044 施設中） 	
	目標達成に向けた基本的な活動方針	<ul style="list-style-type: none"> ・アドバイザーの医療機関派遣及び電話相談にて、医療機関の勤務環境改善を支援する。 ・センター主催の研修会に加え、医療機関や医師会等研修会にアドバイザーを講師派遣することにより、医療勤務環境改善の啓発、取組促進を図る。 ・センターのチラシやホームページにより、医療勤務環境改善に関する最新情報を医療機関へ提供する。 ・医療機関の勤務環境に係る調査にて実態把握することにより、事業を評価し、今後の効果的支援について検討する。 	

2. 支援センターの活動状況	
(1) 医療勤務環境改善支援センター業務ポイント P2～「基本的な活動内容」関係（これまでの活動状況）	
①	<p>マネジメントシステム等の周知・啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京医療保健大学の中島美津子先生を講師に招き研修会を開催し、病院を対象に当システムについて、県内4地区で講演・事例演習を実施した。その際にパンフレット配付やアドバイザー派遣希望医療機関訪問時、当システムについて説明を行った。 ・なお、研修会への参加状況からみると、病院と比べ有床診療所の勤務環境改善に対する関心度合いは低めであると感じられる。
②	<p>医療機関の実態やニーズの把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年1回病院・有床診療所を対象としたアンケートを実施し、勤務環境改善の計画策定の有無、マネジメントシステムの導入状況、アドバイザー派遣希望の有無等の把握を行っている。その結果をみると半数程度の医療機関で改善計画策定済・検討中となっている。 ・各研修会においてもアンケートを実施。 ・医療機関側から希望があった場合には、説明のためにアドバイザーを含めて個別訪問をしている。しかし、希望は限られており年間10件程度にとどまっている。
③	<p>マネジメントシステムの導入・定着支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・希望に応じて概ね月1回、アドバイザーを派遣している。派遣期間は原則1年とし、その後はフォローを行うようにしている。 ・平成28年度は合計9か所にアドバイザー派遣を行っている。
④	<p>相談等対応（労務管理・医療経営別の内容等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平日9～17時の間、医療労務管理アドバイザーがセンター（医師・看護職員確保対策室内）に常駐し、労務管理に係る相談に対応。 ・研修会時に相談会を開催。 ・医療機関側からの問合せは、少ない状況である。問い合わせの中には、病院職員からの個別労働問題に関する本来支援センターが扱うのになじまないと考えられるものも含まれている。 ・医療機関側からの問い合わせ件数が限られていることもあり、研修会時に実施するアンケートに記載されている勤務環境改善への関心度合いに基づき、支援センター側から積極的に医療機関側に連絡を入れるといった取組も行っている。

⑤	<p>その他（都道府県独自の取組や支援ツール、アドバイザーの育成等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・アドバイザー派遣先医療機関において現状分析する際、医療経営アドバイザーが作成した課題抽出シート（全職員向け調査票）を活用している。これは勤務環境改善に取り組むにあたって現場の生の声を吸い上げるため、「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手引き」に掲載されている「現状分析シート」の枠組みを利用しつつ、全職員が回答できるよう設問項目を調整し、自由回答の設問も加えたものである。基本的に各設問について「満足度」と「重要度」の2軸から尋ねており、病院で入力作業を行うことで、重要度が高く、満足度が低く示された項目が最も優先度の高い項目として自動的に示せること、病院全体部署のみならず、部署ごとの状況を示せることなどが特徴となっている。 ・本県独自の取組として、アドバイザーに研修会の講師を依頼することを通じて、アドバイザーの医療勤務環境改善の支援に関するスキルアップを図るとともに、医療機関への勤務環境改善に関する周知・啓発にもつながるようにしている（センター研修会講師、医療機関等研修会への講師派遣）。
---	--	--

<p>(2) 「医療勤務環境改善支援センターの業務ポイント」P6～「医療機関の支援に当たっての留意点」関係</p>		
①	<p>医療機関の実情や自主性を尊重した専門的・総合的な支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関へ派遣されたアドバイザーは、基本的に「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手引き」等を踏まえつつも、各施設の実情に応じた支援策について助言等実施する。また、医療機関が勤務環境改善マネジメントシステムの手法を習得し、自主的に継続した取組ができるよう支援を行っている。 ・その他、事例や資料の希望がある場合には、可能な範囲で資料提供等を行うようにしている。
②	<p>好事例の把握・活用（都道府県収集分を含む）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・好事例の把握については、「いきサポ」や女性医師確保対策関連の会議などで情報を得ている。 ・好事例の活用については、先駆的な取組を実施している県内外の医療機関やアドバイザー派遣先医療機関に事例発表をしてもらっている。他に、アドバイザー派遣先医療機関の好事例については、「いきサポ」への投稿を促進するとともに、センターのチラシやホームページに掲載しセンターの周知・広報に活用している。
③	<p>アドバイザー間の緊密な連携による医療機関の支援、アドバイザーの役割・立場の認識</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1医療機関に対し、医療労務管理及び医療経営アドバイザーを1名ずつ（計2名）派遣し支援している。 ・行政（県、労働局）と両アドバイザーで構成する担当者会議を年2～3回程度開催し、情報を共有している。
④	<p>都道府県及び労働局との連携（医療・労務管理政策の動向把握、実務面での定期的な情報交換）</p>	<p>同上</p>

⑤	関係団体との連携・協力（関係団体の動向把握、地域医療支援センターやナースセンター等との連携、「ワンストップ性」と「ハブ機能」に関する認識及び実施事例）	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会・看護協会などの地域医療関係団体や社会保険労務士会・医業経営コンサルタント協会、労働局との連携については、「医療勤務環境改善支援センター事業運営協議会」において、センター事業や運営について助言・意見を聴取するようにしている。 ・福岡県看護協会のナースセンターの広報・チラシ配布についても、支援センター研修会において実施している。
---	---	---

3. 支援センターの活動を通じた県内の医療勤務環境改善の成果・効果		
①	医療勤務環境改善の成果・効果	<ul style="list-style-type: none"> ・県内医療機関に対する「医療勤務環境改善取組アンケート」において、「医療機関による勤務環境改善への努力義務」について、8割以上の病院、6割以上の有床診療所が「実施している」「知っている」と回答。「勤務環境改善計画の策定」については、5割以上の病院、4割以上の有床診療所が「策定している」「検討中」と回答。 ・支援センターでは支援終了後、対象医療機関に満足度調査を実施して、満足度調査を行い合わせて要望等の把握をしているが、支援したすべての病院から「満足」との評価を得ており、医療機関からの評価の高いことがわかる。中でも特に、アドバイザーからの助言に対する評価は高く、継続的な支援を望む意見もある。 ・支援終了後、事例報告や離職率の状況把握などを行っている。離職率の短期的な成果把握は難しいが、病院からは求人に対する応募が増えたというような意見も聞かれる。 ・報告会等で発表すると、かかわったメンバーを誇らしく思うなど、モチベーションの向上にもつながるのではないかと。
②	成果・効果の背景・要因	<ul style="list-style-type: none"> ・病院は26年度から、有床診療所は27年度から事業対象としており、研修会の案内やアンケートの際、医療勤務環境改善に係るチラシなど同封し、周知・啓発してきた。 ・研修会において、医療勤務環境改善マネジメントシステムについて説明し、事例演習も取り入れてきた。 ・支援にあたってアドバイザーは、委員会の進め方や取組の趣旨についてのアドバイスなどサポートに徹するようにしている。直接的な意見や何かを決めつけるような支援は行わず、自発的な意見が出てくるのを待つような姿勢で臨んでいる。自発的な意見が出るようにするためのツールが、職員向けのアンケートであると考えている。 ・病院職員の自発性を重んじるのは、課題抽出に関わることで自分たちの問題として意識して取組につなげやすくするためでもある。 ・アドバイザーが支援する時には、管理者側にも従業員側にも偏らない「中立」を心がけて取組んでいる。また、法律の解説を行いつつ、動機付けを図りより良い勤務環境を築けるようにアドバイスを行っている。

4. 支援センターにおける課題・今後の方向性	
① 支援センター運営上の課題・今後の方向性（専門性、人員体制等を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・アドバイザー派遣は、原則1年としている。1年経過時派遣先に対し満足度調査を実施しているが、医療機関によっては、1年ではマネジメントシステムの手法を取得できない等の理由により派遣期間を延長している現状がある。 ・アドバイザー派遣を終了した後も通算3年間は、定期的に進捗管理をすることとしている。そのため、仮にアドバイザーの入替があった場合でも、3年間は一貫したフォローができるよう体制を整備する必要がある。
② （上記）「2. 基本的な活動内容」に関する課題・今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・現状では、アドバイザー派遣を希望する医療機関が少ない。そのため、事例発表などにより派遣実績及び効果について広報する必要がある。また、医療機関や郡市区医師会が主催する研修会にアドバイザーを講師として派遣し、勤務環境改善の必要性の理解と、アドバイザー派遣について検討してもらう機会となるようセンター事業についても周知する必要がある。
③ 運営協議会の課題・今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会及びアンケート調査に参加する医療機関が減少傾向にある。運営協議会関係者を中心とした協力体制について再確認する必要がある。
④ その他	<ul style="list-style-type: none"> ・県看護協会のWLB事業が、平成29年度で終了するため、30年度以降のセンターとの連携について、検討する必要がある。

5. 医療勤務環境改善マネジメントシステム全般に関する意見・提言・要望等
<ul style="list-style-type: none"> ・医療勤務環境改善マネジメントシステムの現状分析シートが管理者向けに構成されており、医療機関における現状を把握しづらい。そのため、本県ではセンター医業経営アドバイザーが作成した課題抽出シートを活用している状況である。 ・職員向けのアンケート調査を除けば、基本的に勤務環境改善マネジメントシステムに沿った支援を行っているつもりである。ただし、支援にあたって支援センターがどこまでかわるべきなのか、外部の意見なども聞くと確信が持てない部分がある。支援センターの関わり方が、わかりやすく示されるとよいかもしれない。

2. 医療機関（医療法人社団敬信会大法山病院）

1. 医療機関の基本情報	
①	<p>医療機関の理念（ミッション、ビジョン）※勤務環境改善に関する理念を含む</p> <p>病院理念：病む人の立場に立って人権を尊重し地域医療に貢献します。 勤務環境改善理念：長く働きたいと思える職場環境の実現</p>
②	<p>病床数（病床機能別）</p> <p>精神一般病棟 174床 認知症治療病棟 180床 精神科療養病棟 120床</p>
	<p>職員数（職種別）</p> <p>総数 363名（常勤332名・非常勤31名） 医師（常勤5名・非常勤26名）、看護師（75名）、准看護師（90名）、看護補助（73名）、管理栄養士（4名）、栄養士（1名）、調理師（常勤10名・非常勤1名）、調理補助者（常勤17名・非常勤3名）、作業療法士（12名）、理学療法士（1名）、理学療法士助手（2名）、臨床検査技師（2名）、薬剤師（5名）、薬剤師助手（2名）、放射線技師（常勤1名・非常勤1名）、ボイラー技士（3名）、臨床心理士（2名）、事務職員（21名）、精神保健福祉士（6名） ※特にことわりのない場合は「常勤」人数</p>
	<p>入院基本料（看護配置別）</p> <p>精神一般病棟：15:1 補助加算 30:1 看護配置加算（看護師70%以上） 認知症治療病棟：看護配置 20:1 看護配置補助 25:1 精神科療養病棟：看護配置・看護補助配置 15:1</p>
	<p>地域における機能面での役割など</p> <p>・精神科一般病棟・認知症治療病棟・精神科療養病棟を持ちあらゆる精神疾患患者の受け入れを始め、退院後のデイケア・訪問看護による社会復帰援助とグループホームによる自立支援援助を通し、長期入院医療から地域社会への移行を目指す。</p>
③医療従事者の確保状況	
<p>定着、離職</p>	<p>○現状は下記の通りである。 平成29年1月1日現在：職員数337名 平成28年1月1日現在：職員数340人 平成28年1月1日～12月31日：離職者数31名（離職率9.1%） ・地方における人材確保のしにくさを考慮すると離職率は必ずしも低いとは認識しておらず、離職率をより低減させるべき必要がある。しかし、離職者の中には、家庭の事情によるものも含まれるなど、病院の努力だけで離職率を低減できない面もある。 ・離職者の多くは看護部が占めている。当院では看護師・准看護師を目指す者を看護補助者として採用し、働きながら養成校に通う支援をしている。しかし採用1～2年目に、本人が他の職業にキャリアを変更して、離職に至るケースも少なくない。また年代によっては、家庭の事業などで離職するものもあり、離職理由も年齢層などによってまちまちである。</p>

採用（近隣医療機関との競合）	<ul style="list-style-type: none"> ・公共交通機関が整っていない地域で、保育所の入所にも困難さがみられる。 ・看護師の中途採用も数名程度であれば可能である。むしろ、看護補助者の確保が難しいのが悩みである。近隣で老健施設や各種介護施設などが増えていることに加え、現在のように景気回復傾向がみられると、人材が他業界に流出しがちで、人材獲得競争が激しくなっている。 ・医師については、福岡市などの都心部から離れていることもあり一般的には招聘が難しい。しかし時々の状況で採用につながったりすることもある。 ・精神保健福祉士もニーズが高まっており、採用が困難である。
職員満足度	<ul style="list-style-type: none"> ・今まで職員満足度調査は実施していなかったが、平成 26 年度に支援センターの支援の一環として職員アンケート調査を実施して、職員満足度の把握した。 ・結果をみると、当院は働きやすさという点ではずば抜けて良い印象が持てた。

2. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）に対する医療機関の考え方

① 医療勤務環境改善の必要性（勤務環境に関しての課題・問題点）	<ul style="list-style-type: none"> ・当初、支援センターの支援を受けて勤務環境改善に取り組む意向はなかった。支援センターから勤務環境改善に関する研修会の案内が届き、「勤務環境改善」とはどのようなものなのか（看護協会の進めている「ワーク・ライフ・バランス」については一定の認識があったが、それと異なるものなのかなど）興味があり、研修会に幾度か参加し他病院の事例発表などを聴講した。その過程で支援センター側から当院の院長宛に勤務環境改善の取組への働きかけがあり、それを契機に、比較的軽い気持ちで取組を始めた。
② モデル事業実施以前の勤務環境改善の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・当院では以前から何か新しい取組を始めるような風土があり、福利厚生面などでも様々な取組を行っていた。 ・また勤務環境改善への取組を始める前に、看護協会の主催するワーク・ライフ・バランスのセミナーなどに参加して他病院の事例発表を聞いたりしたが、当院の取組水準は他病院と比較しても高い水準にあると感じていた。
③ モデル事業実施の狙い（支援センターへの期待を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・比較的軽い気持ちで取組を開始したものの、当院では勤務環境について一定の取組を行ってきたという自負があった。そのため、今までの当院の取組を外部からみてもらい、もし適切さを欠くようなところがあれば、指摘して改善につなげていきたいといった検証的な役割をアドバイザーに対して期待した。

3. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）の取組内容

① モデル事業の推進体制（支援センターとの役割分担）	<ul style="list-style-type: none"> ・支援センターのアドバイザーには毎月開催される勤務環境改善委員会（さくら委員会）に参加してもらい、改善の具体策に対する法的根拠に基づくアドバイス、他施設の取組紹介、就業規則の見直しなどについて支援してもらった。
----------------------------	---

② モデル事業の院内推進体制	<ul style="list-style-type: none"> ・約 15 名の多職種からなるさくら委員会を設置した。多職種のメンバーから現場の実情など様々な声を吸い上げ、アドバイザーの助言によりボトムアップで取組を推進していく体制にした。
③ モデル事業の全体スケジュール	<p>平成 27 年 2 月：委員会発足 3 月：アンケート調査実施 5 月：全体プランの承認 9 月：アドバイザーによる研修会(勤務環境改善マネジメントシステムと労働基準法について)</p> <p>平成 28 年 3 月：福岡県医療勤務改善研修会にて取組を発表</p>
④ モデル事業の実施内容(活用ツールを含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には支援センターから提示されて実施した職員アンケート結果をベースに、さくら委員会で委員の声を吸い上げ分析・検討を重ねた。その後、さくら委員会で取組むべきこと、特定の部署で対応すべきものに仕分けを行い、対策につなげる流れとなっている。 <p>○職員アンケート結果をベースに委員会での検討を踏まえ、取組テーマとしては下記の 3 つを抽出した。</p> <p>① 労働条件の周知徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有給休暇について、病院側が職員のためを思って提供しているものであっても、職員側には「当たり前」な権利と認識されていることもあるなど、病院側と職員側の認識ギャップが大きかったことから、有給休暇をめぐる権利と義務の整理に取組んだ。 ・具体的例をあげると、当院では就業規則上、有給休暇の取得は前日までの届け出を求めている。しかし、例えば子どもの突然の体調不良への配慮などから、運用上は当日取得を認めていた。ところが、就業規則の規定を踏まえず、当日の有給休暇取得が自由に行われていた。そのため、人員確保に支障をきたしたりし、他職員へ負担がかかったり、患者サービスの低下などの要因につながっている面もあった。 ・また、子どもの学校の父兄参観への参加などを意識して、時間単位の有給休暇も年間 40 時間までは取得が可能となっていたが、それも職員側には当然の権利と認識されていた。 ・当院には介護休暇・育児休暇に関する制度があるにも関わらず、それが職員のみならず、管理職にも制度が十分理解されていないことが職員アンケートの結果などからわかった。そのため、制度利用に関して職員間で不均衡が生じ、それが離職の一つの要因になったのではないかと推測している。 ・そうしたことを受け、管理職と一般職員の双方が就業に関わる制度をきちんと理解する取組を始めた。 <p><具体策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・労働条件周知徹底のための冊子の作成による、勤務条件や規則情報の入手のしやすさを図った。 ・院内新聞の発行を通じ、勤務環境(改善)に関する周知を図

	<p>った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連続有給休暇申請書類の導入により、所属長判断というあいまいな基準を見直し、勤務調整を行いやすくし、業務への支障を最小限にとどめるようにした。 <p>② 学習機会の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員のスキルアップを推進することにより、意欲的に仕事に取り組む職員を増やし、活気ある職場へと変化させる目的で実施した。 <p><具体策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内学習会を開催し、演題発表者に対して表彰をしたり、院外学会への派遣等を行った。 ・クリニカルラダー制度を導入し専門職としての知識や技術を身につけられるよう、段階的教育課程を構築した。 ・院内勉強会を強化し、院外から講師を定期的に招き、質の高い勉強会を実施した。 <p>③ 福利厚生</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院では親睦会や旅行などの福利厚生を以前から行っていたが、参加状況等は必ずしも満足できる水準でない面もあった。院内広報誌等を使って一層の周知を図るとともに、参加していない人の理由の分析などを行い、改善の取組につなげている。
<p>⑤ モデル事業実施にあたっての組織における工夫</p>	<p>【勤務環境改善の取組イメージの変更】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「お金をかけずに意識を変えよう」ということを途中からのキャッチフレーズにして取組を進めることで、勤務環境改善の取組を敷居の低いイメージにのものにしたかった。 <p>【多様なメンバー構成の委員会を通じた現場の声の吸い上げ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・さくら委員会については、責任者クラスは管理職が担うようにしたが、基本的に現場の一般職員で構成するようにした。メンバーは看護師、看護補助、作業療法士、事務といった多職種であるばかりではなく、男性・女性、独身者、育児中、育児を終えた者など生活環境の異なる職員で構成し、様々な意見を吸い上げられるようにした。 ・委員会委員の任期は原則1年としたが、これはできるだけ多くの職員に委員を経験してもらうことで、職場内に勤務環境改善の取組が浸透しやすくすることを狙った。 <p>【広報誌による院内への周知の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・さくら委員会で「さくら通信」という院内広報誌（2～3か月に1回程度）発行して、取組内容等の周知に努めている。

4. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）による変化・効果・成果

<p>① 医療勤務環境改善による変化・効果・成果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一定の成果が出たとの認識はあるものの、取組内容の全体をみると、基本的には既存の慣行などを制度化するようなものが多く、外見的には大きな変化は見えにくいかもしれない。とはいえ、アンケート調査結果をベースに、職種横断的なさくら委員会の活動などを通じ、他部署との関係が深まり、以前より職員が意見を言いやすくなり、それを吸い上げる仕組みができ、院内の風通しがよくなってきたことは評価できる。 ・年次有給休暇の申請方法を始め病院の労働条件等の周知徹底を図った結果、事前申請率が大幅に向上した。それにより「現場では勤務調整が可能となる」「職員は他職員に気兼ねなく年休の連続取得が可能となる」という効果が得られ年休の取得率が上昇した。 ・また有給休暇の取得などに関して、病院としては良かったと思った取組であっても、就業規則に示していないものや管理職に理解されていないことがあるなど組織運営上有効に機能しないことに気づいた点も良かった。 ・スキルアップの機会提供は「専門職としてスキルアップしている実感が持てる」「労働意欲の向上につながる」との声が聞かれ、概ね職員から高評価を得た。これらの成果により、結果として離職率の低下を図ることができた。 ・その他、永年勤続の表彰などで旅行券を贈ることや社員旅行において利用を禁止していた航空機利用など、職員の声を吸い上げの中で把握できたものがある。具体的にどのような取組につながるかはケースバイケースであるが、対応できない時でも、その理由をフィードバックしたりするように努めている。
<p>② 変化・効果・成果の要因・背景</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・以前から勤務環境改善に関しても様々な取組を行ってきた自負があった。しかし、多くは幹部職員などからの発案で、作ったら作りっぱなし的などころがあり、管理職や現場職員にも適切にメッセージが伝わっていないことやPDCAサイクルという意識が希薄であったことに気づいた。それに対し、今回の勤務環境改善の取組では、多職種の職員で構成される委員会が中心となってボトムアップの提案に基づく取組を進めることができ、組織の活性化につながった面がある。

5. 今後の勤務環境改善の方向性・内容

- ・さくら委員会の活動などを通じて、以前より、院内のコミュニケーションは良くなったとはいえ、まだ職員が言いたいことを言えていない面もある。今後ともより風通しを良くするような取組が必要であると思う。
- ・制度などが整備されたところで、すぐに成果につながるとは限らないものもある。その意味では今後とも継続して取組んでいくことが重要であると思う。

6. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）実施の総括（評価、感想等）	
① モデル事業における支援センターの対応についての感想	<ul style="list-style-type: none"> ・アドバイザーから、法的観点のアドバイス、他病院の事例の紹介をしてもらったこと、問題をどのように整理し展開したらよいか、といったアドバイスをもらえたことで、活動をスムーズに進めることができた。 ・1年間の支援期間終了後もフォローアップ的な支援などが受けられるとありがたい。
② 医療勤務環境改善マネジメントシステム全般に関する意見・提言・要望等	<ul style="list-style-type: none"> ・世の中では、勤務環境改善やワーク・ライフ・バランスといった場合、何か華々しく画期的な取組を求めてしまいがちで、敷居の高さを感じる。 ・しかし民間病院であれば、華々しさがなくとも何らかの勤務環境改善の取組は行っている。特に都心の大規模な病院であれば、人員を増やしたり、資金を投入したりして様々な取組ができるかもしれない。 ・だが地方の病院では、人員を確保しようにも周辺に人材がいなかったりして確保が難しいケースも多いなど、華々しい取組ができないことも多い。 ・また、小さな改善の取組を示そうとしても制度化されていないなど形になっていないこともあり、アピールなどにつながらないことも多い。その意味では、法的視点の支援を含め、既存の取組や慣習を制度化したり、PDCAのようなプロセスで示すようにすることで、取組をわかりやすくしてくれるのは良い取組だと思う。

3. 医療機関（医療法人昌和会見立病院）

1. 医療機関の基本情報	
①	<p>医療機関の理念（ミッション、ビジョン）※勤務環境改善に関する理念を含む</p> <p>博愛の精神のもと全人的医療を目指します。</p>
②	<p>病床数（病床機能別）</p> <p>精神科 378 床 急性期治療病棟（60 床） 地域移行機能強化病棟（60 床） 精神科一般（258 床）</p>
	<p>職員数（職種別）</p> <p>計 320 名 医師（10 名）、看護師（111 名）、准看護師（68 名）、 看護補助（43 名）、作業療法士（13 名）、薬剤師（3 名） 薬剤師補助（3 名）、放射線技師（3 名）臨床検査技師（5 名） 臨床心理士（5 名）、精神保健福祉士（7 名）、 栄養士（5 名、管理栄養士含む）、調理師（27 名、補助含む） 事務員（17 名）</p>
	<p>入院基本料（看護配置別）</p> <p>急性期治療病棟（13:1） その他（15:1）</p>
	<p>地域における機能面での役割など</p> <p>認知症医療センター 相談支援センター</p>
③医療従事者の確保状況	
定着、離職	<ul style="list-style-type: none"> ・途中退職はそれほど多くないと考えているが、職員の高齢化が進んでいることもあり定年退職が目立つようになってきている。
採用（近隣医療機関との競争）	<ul style="list-style-type: none"> ・田川市は、福岡県内でも福岡市などの都心部から離れていることもあり、医師・看護師・コメディカルを問わず職員の新規採用が困難な地域である。また職員の高齢化も目立ってきている。
職員満足度	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務環境改善の取組前に職員満足度調査を行ったことはないため、はっきりした満足状況はわからない。ただ、有給休暇の取得しやすさなどをみても、それほど働きにくい病院との認識は特になかった。

2. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）に対する医療機関の考え方	
① 医療勤務環境改善の必要性（勤務環境に関する課題・問題点）	<ul style="list-style-type: none"> ・県看護協会のワーク・ライフ・バランスの取組などから、その重要性についてある程度の認識はあった。とはいえ、当院では職員の満足度が低いという認識も特になく、勤務環境改善に取組まねばならない特別な理由があったわけではない。 ・取組のきっかけとなったのは、かつて支援センターからの支援を受けて勤務環境改善に取組んだ経験のある近隣の病院から良い評判を聞きつけ、支援センターで行っている研修会に参加し、より具体的な取組内容を聞いたことである。 ・勤務環境改善の取組がスタッフばかりではなく、病院の管理者側にとってメリットのあることに気づかされたことが取組の背景としては大きい。
② モデル事業実施以前の勤務環境改善の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・当院には以前から業務検討委員会があり、主に院内の設備面等の改善や業務の統一化などの検討を行っていた。だが働きにくい職場との認識もなかったことから、勤務環境改善の取組をテーマとして特に取り上げることはなかった。 ・人材確保が困難な時には、その都度給与等の見直しや人材紹介を行ってくれた職員に対して手当を支給するといった対応を行ったりしていた。
③ モデル事業実施の狙い（支援センターへの期待を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣病院の支援センターの取組事例を把握していたため、取組内容やスケジュールなど事前にイメージした上で、支援センターの支援を受け入れることにした。 ・当院では、業務の状況を必ずしも踏まえず有給休暇が突然当日に取得されることなどが多かった。職員にとってみれば満足度の高さにつながるのかもしれないが、管理する側にしてみれば、人員確保に支障をきたし、管理のしにくさや患者満足度などにも影響しているのではないかという課題認識があった。そのため、有給休暇に関する義務と権利の違いなどについて、職員にも理解してもらいたいたいという期待があった。 ・今まで実施したことのない、E S（職員満足度）調査を通じて、スタッフの意識がどうか、課題、不満等が把握でき、その対応方法等が検討できるのも魅力であった。

3. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）の取組内容	
① モデル事業の推進体制（支援センターとの役割分担）	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月開催される勤務環境改善委員会（KINKAN 委員会）に、委員会メンバーの他、支援センターから派遣された医療労務管理と医業経営の両アドバイザー（計 2 名）が加わって助言を受けながら検討を進めた。
② モデル事業の院内推進体制	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の業務改善検討委員会を KINKAN 委員会に移行する形で委員会を構成した。委員会メンバーは、医師を除く主に現場第一線の職員からなる多職種、約 18 名で構成した。 ・平成 28 年 4 月から月 1 回のペースで委員会を開催した。 ・委員会にて検討、課題抽出、対応策を看護部長へ報告し、看護部長より院長へ報告するようになった。

③ モデル事業の全体スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> ・年間計画に沿って月1回の委員会の開催。 スタッフの意識調査(4~5月) 課題抽出(5月~) 対応(研修会、広報誌作成など)順次対応可能なものから対応を進めた。
④ モデル事業の実施内容(活用ツールを含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員を対象にアンケート調査(支援センターから提供された勤務環境改善マネジメントツール)を実施し、課題の把握に努めた。 ・アンケート調査結果を踏まえ抽出された課題として、①産休育休の制度の理解不足、②いじめハラスメント、③有給の取得の3つを取り上げ、取組の院内広報の観点などから広報誌についての検討も行った。
⑤ モデル事業実施にあたっての組織における工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌作成(4回/年)・委員会の構成メンバーを多職種で構成して、勤務環境改善の取組の組織への浸透を図った。 ・広報誌(4回/年)を通じた活動状況、改善の取組、結果の紹介を行い、職員への周知を図った。

4. モデル事業(医療勤務環境改善の取組)による変化・効果・成果

① 医療勤務環境改善による変化・効果・成果	<ul style="list-style-type: none"> ・産休・育休の理解不足については、部署間で理解の度合いがあったかもしれないが、その是正などにも取組んだ。育休の復帰前の説明が行えていなかった点の説明の徹底と広報誌発行を通じた制度の周知を行った。 ・いじめハラスメントについては、管理職向けのパワハラに関する研修を行った。 ・有給休暇の適正な取得の徹底と部署間や人による取得率の不均衡是正に取組んだ。具体的には有給休暇に関する法的理解を進め、取り方の改善の他、業務改善などを通じて是正に務めた。、職員の働きやすさを高め、患者サービスの向上にもつながるようにした。 ・広報誌の作成を行い、KINKAN委員会の活動内容の紹介や産休・育休の制度等の紹介、今まで知らなかった有給をめぐる法的な問題なども広報誌を通じた啓発により、理解が浸透した。広報誌により視覚に訴えられることで興味を持ってもらえ、広報誌が楽しみだという意見もみられた。
② 変化・効果・成果の要因・背景	<ul style="list-style-type: none"> ・取組期間を1年間に設定することで目標が明確になり、達成に向けたメンバーの意識が高まった。 ・委員会メンバーの部署が多岐に渡っているため、各職場内での伝達もスムーズに行われているのではないかと考えている。 ・広報誌の発行を通じて、勤務環境改善の取組が職員全体に見えるようになり、意識が高まっていったのではないかと。

5. 今後の勤務環境改善の方向性・内容

<ul style="list-style-type: none"> ・今回の取組は1年間で一旦終了となる。今後、毎年1回アンケート調査を継続的に実施し、対策実施後の変化や必要な取組課題を把握していくことが必要であると感じているが、詳細は今後検討する。

6. モデル事業（医療勤務環境改善の取組）実施の総括（評価、感想等）

<p>① モデル事業における支援センターの対応についての感想</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今回の取組は支援センターの支援がなくとも、ひよっとすると労力をかければ自分たちだけの力で実現できたものかもしれない。だが実際問題として、勤務環境改善の取組を進めるといっても、改善の取組に不慣れな病院職員には具体的な取組手順などはよくわからなかった。支援センターのアドバイザーが、主体は当院であるという立場を尊重しながら委員会の場などで、議論を誘導してくれる形で適切なアドバイスをしてもらえたことでスムーズに進められたと思う。 ・ 例えば、当院の検討課題としてあがった有給休暇について、アドバイザーは、その問題点を法的視点から整理して、議論を誘導してくれたりしてありがたかった。また広報誌もアドバイザーからの紹介が契機となって取組が始まるなど、他病院の事例紹介をしてもらい、われわれの視野が広がった面がある。さらに、当初不安を感じていた職員アンケートについても、当初の不安を払拭するようなサポートをしてもらえ、職員の生の声が聞ける有効なツールであることが認識できた。
<p>② 医療勤務環境改善マネジメントシステム全般に関する意見・提言・要望等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 例えば、有給休暇に関して管理側と職員側で認識が異なることなどが把握でき、職員向けアンケートや委員会を通じて職員の意見を聞いたことが良かったのではないか。 ・ 1年間訪問によるアドバイザーの支援を受けてきたが、今後も電話などでも構わないので、何らかの形でつながりが持てる継続的な支援をしてもらいたい。

V 労務環境改善の取組事例について

1. 収集方法

平成28年7月に行った「病院の勤務環境に関するアンケート調査」（全国 8,489 病院に実施）への回答で、いきサポへ勤務環境改善取組事例を「紹介してもよい」「紹介することを検討したい」とされた病院を対象とし、各都道府県の医療勤務環境改善支援センターを通して事例収集を行った。上記の対象病院以外からも積極的に事例の収集をしてくださったセンターもあったため、そのようなセンターの所在県については回収状況が多くなっている。

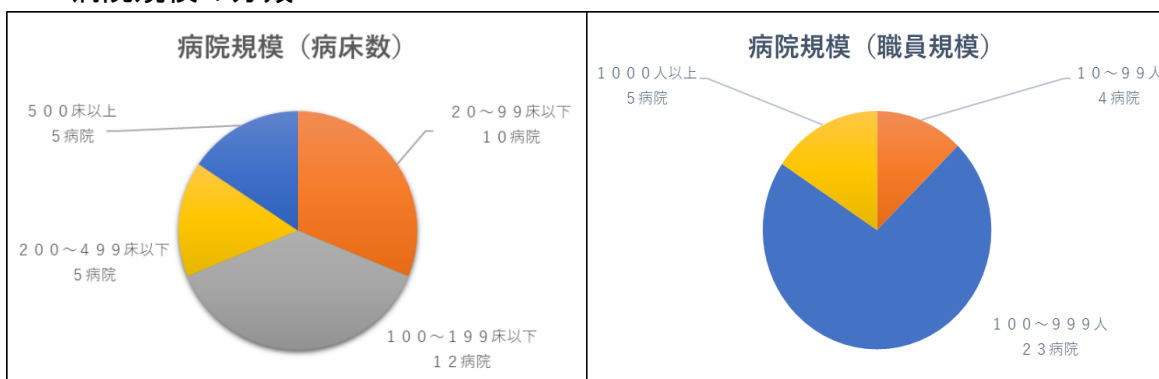
2. 都道府県種別（都道府県順）

計32病院からの回収

宮城県：1、埼玉県：1、神奈川県：1、富山県：9、愛知県：3、三重県：1、兵庫県：1、奈良県：2、鳥取県：1、広島県：2、徳島県：1、愛媛県：1、高知県：2、長崎県：2、大分県：4

No.	病院の属性				
	所在地		病院規模(病床数)	病院規模(職員総数)	病院名・法人名
	地域	都道府県			
1	東北	宮城県	100~199床以下	100~999人	医療法人浄仁会因泉記念病院
2	関東	埼玉県	20~99床以下	100~999人	医療法人社団清心会聖聖病院
3	関東	神奈川県	100~199床以下	100~999人	医療法人社団徳寿会相模原中央病院
4	北陸	富山県①	20~99床以下	10~99人	医療法人社団秋桜会川病院
5	北陸	富山県②	100~199床以下	100~999人	富山県下新川郡朝日町西さひ総合病院
6	北陸	富山県③	500床以上	1000人以上	富山県厚生農業協同組合連合会富岡病院
7	北陸	富山県④	200~499床以下	100~999人	独立行政法人国立病院機構即陸病院
8	北陸	富山県⑤	200~499床以下	100~999人	社会福祉法人恩賜財団済生会富山済生会高岡病院
9	北陸	富山県⑥	100~199床以下	100~999人	富山県射水市射水市民病院
10	北陸	富山県⑦	20~99床以下	10~99人	医療法人財団正友会田村記念病院
11	北陸	富山県⑧	500床以上	1000人以上	富山県富山県立中央病院
12	北陸	富山県⑨	100~199床以下	100~999人	公立学校共済組合即陸中央病院
13	東海	愛知県①	100~199床以下	100~999人	医療法人僧行会僧行会リハビリテーション病院
14	東海	愛知県②	500床以上	1000人以上	公立大学法人名古屋市立大学名古屋市立大学病院
15	東海	愛知県③	200~499床以下	100~999人	社会福祉法人聖堂会聖堂病院
16	東海	三重県	200~499床以下	100~999人	独立行政法人地域医療機能推進機構四日市羽津医療センター
17	関西	兵庫県	100~199床以下	100~999人	医療法人 実風会衛生病院
18	関西	奈良県①	500床以上	1000人以上	公立大学法人 奈良県立医科大学奈良県立医科大学附属病院
19	関西	奈良県②	100~199床以下	100~999人	地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県総合リハビリテーションセンター（看護部）
20	中国	鳥取県	500床以上	1000人以上	国立大学法人鳥取大学鳥取大学医学部付属病院
21	中国	広島県①	20~99床以下	10~99人	医療法人三和会田澤内科病院
22	中国	広島県②	100~199床以下	100~999人	医療法人光臨会福木脳神経外科病院
23	四国	徳島県	20~99床以下	10~99人	医療法人 栄寿会田満病院
24	四国	愛媛県	100~199床以下	100~999人	社会福祉法人恩賜財団済生会岡山病院
25	四国	高知県①	20~99床以下	100~999人	特定医療法人竹下会竹下病院
26	四国	高知県②	100~199床以下	100~999人	医療法人森下会森下病院
27	九州	長崎県①	20~99床以下	100~999人	医療法人慧明会自松病院
28	九州	長崎県②	20~99床以下	100~999人	社会医療法人玄州会徳武内科循環器科病院
29	九州	大分県①	100~199床以下	100~999人	社会福祉法人農協共済福岡リハビリテーションセンター
30	九州	大分県②	20~99床以下	100~999人	医療法人藤本育成会因分こども病院
31	九州	大分県③	200~499床以下	100~999人	国家公務員共済組合連合会別府病院
32	九州	大分県④	20~99床以下	100~999人	医療法人恵友会豊築中央病院

3. 病院規模の分類



4. 取組課題の分類（取組数が多い順）

取組課題名	集計数 (N = 32)
①働き方・休み方改善に関する課題	25
②職員の健康支援に関する課題	15
③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題	26
④働きがいの向上に関する課題	23

◇ 全項目にチェックがついた病院が12病院あり

5. 取組内容の分類（取組数が多い順・詳細記載があったもののみ集計）

取組内容	詳細記載 有 (N = 32)
⑬子育て中、介護中の職員への配慮	25
⑯ワークライフバランスに取り組む組織風土・体制作り	23
⑮キャリアアップ支援	18
④看護補助者の配置	15
⑥短時間勤務の導入	15
③医師事務作業補助者の配置	12
②医師・看護職員とコメディカルとの業務分担	9
⑫職員のメンタルヘルス対策・ハラスメント対策	9
⑭職場復帰支援	7
⑰給与・手当等の処遇改善	7
⑧「当直」に関する勤務シフトの工夫	6
⑤常勤・非常勤医師の増員	4
⑪薬剤師の病棟配置	3
⑩他の医療機関との連携	1
⑨外来時間の短縮・外来機能の縮小	1
①医師と看護職員との業務分担	0
⑦医師の交代勤務制の導入	0

6. 取組内容の具体的事例

取組内容	集計 詳細記載有 (N=32)	具体的事例
⑬子育て中、介護中の職員への配慮	25	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間預け入れ可能な院内保育所の整備 ・院内保育所で病児保育を開設 ・介護中・育児中の社員は夜勤免除など勤務体制の見直し ・「頑張るパパ・ママの育児支援交流会」を年2回開催
⑯ワークライフバランスに取り組む 組織風土・体制作り	23	<ul style="list-style-type: none"> ・バースデイ休暇・連続休暇の取得を促進 ・時間外に行う会議はできるだけ時間内に行う ・気兼ねなく休暇を取れるような意識を醸成 ・毎月の勤務予定で年次有給休暇を1日指定して取得するよう推奨
⑮キャリアアップ支援	18	<ul style="list-style-type: none"> ・所属員の年次・スキルに合わせた研修へ所属長より参加推奨 ・NICD(意識障害・寝たきりからの生活行動回復看護技術)教育担当者を設け、教育体制を確立することを目指している ・若手医師が教員として活躍できるように病院助教のポストを新設 ・院長賞を創設し職員を表彰
④看護補助者の配置	15	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助作業の負担が大きいため、特別入浴専従の短時間勤務者を採用 ・看護補助者・看護助手を増員し、夜間帯の配膳や電話対応などを業務移譲 ・病棟クラークを配置し看護師の事務作業量を軽減
⑥短時間勤務の導入	15	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の育児の状況に応じた短時間勤務制度を導入 ・夜勤免除や月単位の半日勤務にしたりするケースに対応 ・育児休暇、介護休暇、傷病休暇等の職員が仕事復帰しやすいよう、短時間勤務体制等を整備
③医師事務作業補助者の配置	12	<ul style="list-style-type: none"> ・診療支援室を立ち上げ、診療・検査予約業務など医師事務作業の補助を実施 ・病棟クラークを導入
②医師・看護職員とコメディカルとの 業務分担	9	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床検査技師が採血を実施することで看護職員の業務削減を実施 ・麻酔科医が不足している現状も踏まえ手術部における臨床工学技士の役割・業務拡大を図る ・臨床工学技士を透析・人工呼吸・心臓カテーテル検査業務に活用
⑫職員のメンタルヘルス対策・ ハラスメント対策	9	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床心理士を採用し、職員から臨床心理士に直接相談が可能 ・病院内に相談窓口として対応できる者を配置、法人本部にも窓口を設置 ・ハラスメント規定を整備し相談窓口の設置
⑭職場復帰支援	7	<ul style="list-style-type: none"> ・eラーニングを活用し、育児休暇中の職員も自宅学習が可能な環境整備 ・中途採用者および育児休業復帰者に対してチューター制の教育・評価 ・復職の際、産業界との面談を実施し職員の不安解消に努めている
⑧「当直」に関する勤務シフトの工夫	6	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師長の当直前半休取得促進、医師は当直の翌日を休日に ・看護師3名、看護補助者3名を夜勤専従者に ・各人の業務内容を調査・整理して休憩時間を定め、簡易ベッドも導入
⑰給与・手当等の処遇改善	7	<ul style="list-style-type: none"> ・看護補助者について早出・遅出勤務に手当を ・勤労意欲を高めるために夜勤手当を増額 ・多く出勤している職員については賞与にて評価
⑤常勤・非常勤医師の増員	4	<ul style="list-style-type: none"> ・医師数を定員以上確保 ・麻酔科医が外部派遣のみであったため午後の手術しかできなかったが、常勤雇用し午前も手術できるように
⑪薬剤師の病棟配置	3	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟ごとに担当薬剤師を決め、持参薬の管理・病棟配備薬剤の管理を実施
⑨外来時間の短縮・外来機能の縮小	1	<ul style="list-style-type: none"> ・18時までであった受付時間を30分切り上げた。18時が定時であり必ず残業が生じていたため。
⑩他の医療機関との連携	1	<ul style="list-style-type: none"> ・他医療機関の神経内科と提携し、職員が迅速に受診できる体制を作り、費用補助も行う
①医師と看護職員との業務分担	0	詳細記載なし
⑦医師の交代勤務制の導入	0	詳細記載なし

7. 特筆すべき傾向

- ◇ 「①医師と看護職員との業務分担」については詳細の記載はなかったが、「②医師・看護職員とメディカルとの業務分担」については9病院が取り組みしていると回答があり、「看護師の業務であった持参薬の分包確認を薬剤課に委譲」するなど具体的に記載されている。
- ◇ 「③医師事務作業補助者の配置」に取り組んでいると回答した12病院のうち10病院は、「④看護補助者の配置」にも取り組んでいる。
- ◇ 「⑬子育て中、介護中の職員への配慮」は25病院の回答と一番取組が多い項目となっているが、院内保育所の整備や子育て中の夜勤免除など勤務形態の見直しが主な回答となっており、介護中の職員については6病院のみの取組であった（以下その内容）
 - 介護支援制度情報誌の紹介
 - 介護支援等の認知度を上げお互いを大切にしよう職場づくりを実施
 - 介護でフルタイムが難しい職員は短時間勤務制度を利用
- ◇ 「⑮キャリアアップ支援」に取り組んでいると回答した18病院のうち15病院は、「⑯ワークライフバランスに取り組む組織風土・体制作り」にも取り組んでいる。
- ◇ 職員数10～99人の病院（計4病院）では、「⑥短時間勤務の導入」に3病院が取り組んでおり、小規模の病院であっても勤務環境改善に向けて積極的な取り組みが見られた。
- ◇ 今回収集した事例中には「⑦医師の交代勤務制の導入」まで行ったものはないが、「⑧「当直」に関する勤務シフトの工夫」として当直を行った医師は翌日を休日にすることで負担軽減を図る取組が行われている。

8. 取り組み事例の収集

No.	所在地		規模	病院の属性		病院名・法人名	取組の主要テーマ	取組課題	取組内容（詳細の記載があった項目）
	地域	都道府県		病院規模 (病床数)	病院種類 (職員総数)				
1	東北	宮城県	一般病床：48床 療養病床：144床	100～199床以下	100～999人	医療法人済仁会 大泉記念病院	・短時間勤務の導入 ・給与・手当等の処遇改善 ・仕事と子育て・介護用の面立支援	①働き方・休み方改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題 ⑤短時間勤務の導入 ⑥子育て中、介護中の職員への配慮	④看護補助者の配置 ⑤短時間勤務の導入 ⑥給与・手当等の処遇改善
2	関東	埼玉県	一般病床：95床	20～99床以下	100～999人	医療法人社団清心会 至聖病院	・医師事務補助者、看護補助者を手厚く配置し、医師・看護師の業務負担を軽減 ・業務体制、仕事の配分を見直す ・託児所の機能強化 ・ライフワークバランスを重視し、通常の勤務時間内に委員会、研修会、勉強会を実施する体制の整備	①働き方・休み方改善に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題	③医師事務作業補助者の配置 ④看護補助者の配置 ①兼利師の病棟配置 ②子育て中、介護中の職員への配慮 ⑥ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り
3	関東	神奈川県	一般病床：169床	100～199床以下	100～999人	医療法人社団徳善会 相模原中央病院	・やりがい、働きがいのある職場づくり ・時間外勤務の削減、時間管理意識の向上と業務改善の実施 ・公平な長期休暇・年次休暇の取得促進 ・教養支援体制の充実とワークライフバランス支援制度の周知 ・働きやすい環境づくり	①働き方・休み方改善に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題	②キャリアアップ支援 ⑧ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り
4	北陸	① 富山県	一般病床：38床	20～99床以下	10～99人	医療法人社団秋桜 丸川病院	・ワークライフバランス支援制度の周知 ・有給休暇の取得促進 ・連続休暇・長期休暇制度の導入 ・超過勤務時間の削減活動 ・業務体制、仕事配分の見直し ・キャリア支援活動 ・子育て、介護との面立支援活動	①働き方・休み方改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	②医師・看護職員とコメディカルとの業務分担 ③子育て中、介護中の職員への配慮 ④職場復帰支援 ⑤キャリアアップ支援 ⑥ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り
5	北陸	② 富山県	一般病床：194床 結核病床：5床	100～199床以下	100～999人	富山県下新川郡朝日町 あさひ総合病院	・全職員が「お互い様」と思える ・アットホームな組織風土を醸成し、職員が各種制度を利用して休暇を取得することができる ・職員のライフ・ステージに応じたキャリア開発を組織として支援し、その活用により看護の質向上を図れる ・働きやすい職場づくりに向けて、働き方の多様性を認め合い、将来に希望の持てる職場となる	①働き方・休み方改善に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	⑤キャリアアップ支援 ⑥ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り
6	北陸	③ 富山県	一般病床：533床 (開放型病床：10床) うち救命救急病床：8床 集中治療病床：12床 NICU：3床 外来人工透析：40床	500床以上	1000人以上	富山県厚生農業協同組合 連合会 高岡病院	・全職員が「お互い様」と思える ・アットホームな組織風土を醸成し、職員が各種制度を利用して休暇を取得することができる ・職員のライフ・ステージに応じたキャリア開発を組織として支援し、その活用により看護の質向上を図れる ・働きやすい職場づくりに向けて、働き方の多様性を認め合い、将来に希望の持てる職場となる	①働き方・休み方改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	②医師・看護職員とコメディカルとの業務分担 ③子育て中、介護中の職員への配慮 ④職場復帰支援 ⑤キャリアアップ支援 ⑥ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り
7	北陸	④ 富山県	一般病床：100床 (神経難病50床、重心50床) 精神病床：174床 (一般精神93床、認知症47床、医療観察法病床34床)	200～499床以下	100～999人	独立行政法人国立病院機構 北越病院	・全職員が「お互い様」と思える ・アットホームな組織風土を醸成し、職員が各種制度を利用して休暇を取得することができる ・職員のライフ・ステージに応じたキャリア開発を組織として支援し、その活用により看護の質向上を図れる ・働きやすい職場づくりに向けて、働き方の多様性を認め合い、将来に希望の持てる職場となる	①働き方・休み方改善に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	⑤キャリアアップ支援 ⑥ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り

No.	所在地		病院の属性				取組の主要テーマ	取組課題	取組内容（詳細の記載があった項目）	
	都道府県	地域	規模	病院規模（病床数）	病院規模（職員総数）	病院名・法人名				
8	富山県	北陸	一般病床：251床	200～499床以下	1,000～999人	社会福祉法人恩賜財団済生会 富山済生会高岡病院	・キャリアナース（専任休業復帰・中途採用者）支援体制整備による看護職の離職率低下 ・年次有給休暇の計画的取得促進 ・クリニックリーダーの作成と導入 ・看護業務量調査の実施 ・育児休業者への支援	③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	①子育て中、介護中の職員への配慮 ④職場復帰支援 ⑤キャリアアップ支援 ②医師・看護職員とコメディカルとの業務分担 ①子育て中、介護中の職員への配慮 ④職場復帰支援 ⑤キャリアアップ支援 ⑥ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り	
9	富山県	北陸	一般病床：195床 （うち開放病床：5床） 結核病床：4床	100～199床以下	1,000～999人	富山県射水市 射水市民病院	・年次有給休暇の取得促進 ・クリニックリーダーの作成と導入 ・看護業務量調査の実施 ・育児休業者への支援	①働き方・休み方改善に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	①働き方・休み方改善に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	①働き方・休み方改善に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題
10	富山県	北陸	一般病床：52床	200～99床以下	100～99人	医療法人財団正文会 中村記念病院	・年次有給休暇の取得促進 ・労働時間の調整	①働き方・休み方改善に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	①働き方・休み方改善に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	⑥短時間勤務の導入 ①子育て中、介護中の職員への配慮 ⑥ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り
11	富山県	北陸	一般病床：461床 精神病床：44床 感染病床：4床 結核病床：5床	500床以上	1,000人以上	富山県 富山県立中央病院	・他職種への業務移譲の実施 ・看護補助者の配置・増員、看護助手（事務）の増員 ・育児短時間勤務の利用 ・深夜前時間休・看護部長の当直前 ・PNSの導入、始業前勤務削減に向けた取り組み、勤続20年30年目標の取得促進 ・WLB推進協力員研修会・取組委員会 の開催と介護支援制度情報誌の紹介	①働き方・休み方改善に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	②医師・看護職員とコメディカルとの業務分担 ④看護補助者の配置 ⑥短時間勤務の導入 ⑧「当直」に関する勤務シフトの工夫 ⑨子育て中、介護中の職員への配慮 ⑩ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り	
12	富山県	北陸	一般病床：57床 人間ドック居室：30床 地域包括ケア病床：53床 医療型療養病床：53床	100～199床以下	1,000～999人	公立学校共済組合 北陸中央病院	・お互いを大切にし合い、生き生きと働き続けられる職場づくり ⇒規則交代勤務制の導入による労働時間の削減 ⇒業務体制・仕事配分の見直し ⇒キャリア形成支援	①働き方・休み方改善に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	②職員の人材確保に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	②職員の人材確保に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題
13	愛知県	東海	回復期リハビリテーション病床：120床 透視ベッド数：40床	100～199床以下	1,000～999人	医療法人徳行会 徳行会リハビリテーション病院	・業務分担による負担軽減 ・資格取得支援 ・スタッフ間の円滑なコミュニケーション作り	①働き方・休み方改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	③医師事務作業補助者の配置 ④看護補助者の配置 ⑥職員のメンタルヘルス対策・ハラズメント対策 ⑨子育て中、介護中の職員への配慮 ④職場復帰支援 ⑤キャリアアップ支援 ⑥ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り	
14	愛知県	東海	一般病床：772床 療養病床：36床	500床以上	1,000人以上	公立大学法人名古屋国立 名古屋大学 名古屋国立大学病院	・業務分担による負担軽減 ・人材確保するための方策 ・職員向けアメリニテーションの充実 ・キャリアアップ支援	①働き方・休み方改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	②医師・看護職員とコメディカルとの業務分担 ③医師事務作業補助者の配置 ④看護補助者の配置 ⑤薬剤師の増員配置 ⑥職員のメンタルヘルス対策・ハラズメント対策 ⑨子育て中、介護中の職員への配慮 ⑤キャリアアップ支援 ⑥ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り	

No.	所在地		病院の属性				取組の主要テーマ	取組課題	取組内容 (詳細の記載があった項目)	
	地域	都道府県	規模	病院規模 (病床数)	病院規模 (職員総数)	病院名・法人名				
15	東海	愛知県 ③	一般病床: 281床	200~499床以下	100~999人	社会福祉法人聖豊会 聖豊病院	・院内保育所の整備 ・正職員の多様な勤務形態 ・職員向けマネジメントの整備・拡充 ・定期的な面談等の実施 ・職業感染症の予防対策 ・院内保育所と短時間勤務を活用した働きやすさの確保	①働き方・休み方改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題 ⑤ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り	⑥短時間勤務の導入 ⑦職員のメンタルヘルス対策・ハラスメント対策 ⑧子育て中、介護中の職員への配慮 ⑨キャリアアップ支援 ⑩ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り	
16	東海	三重県	一般病床: 235床	200~499床以下	100~999人	独立行政法人地域医療機構 能推産機構 四日市市立医療センター	・子育て支援について ・その他働き方・休み方改善に関すること	①働き方・休み方改善に関する課題 ②働きやすさ確保のための環境整備に関する課題	⑥短時間勤務の導入 ⑦子育て中、介護中の職員への配慮 ⑧医師・看護職員とコメディカルとの業務分担 ⑨医師事務作業補助者の配置 ⑩看護補助者の配置 ⑪看護補助者の導入 ⑫子育て中、介護中の職員への配慮 ⑬ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り	
17	関西	兵庫県 兵庫県	認知症疾患治療棟: 60床 精神科急性期治療棟: 60床 精神科一般病棟: 60床	100~199床以下	100~999人	医療法人 実風会 新生病院		①働き方・休み方改善に関する課題	①働き方・休み方改善に関する課題 ②働きやすさ確保のための環境整備に関する課題	①働き方・休み方改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題
18	関西	奈良県 ①	一般病床: 833床 精神科棟: 110床 感染症棟: 2床	500床以上	1000人以上	公立大学法人 奈良県立 医科大学 奈良県立医科大学附属病院	・医師事務作業補助者の導入 ・臨床工学技士の役割・業務拡大による勤務環境改善のさらなる成果への取り組み	①働き方・休み方改善に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題	①働き方・休み方改善に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題	①働き方・休み方改善に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題
19	関西	奈良県 ②	一般病床: 50床 回復期リハ病棟: 50床	100~199床以下	100~999人	地方独立行政法人奈良県 立病院機構 奈良総合リハビリテーションセンター(看護部)	・ワークライフバランス推進の取り組み	①働き方・休み方改善に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	①働き方・休み方改善に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	④職場復帰支援 ⑤キャリアアップ支援
20	中国	鳥取県	一般病床: 649床 精神科棟: 42床 結核病棟: 6床	500床以上	1000人以上	国立大学法人鳥取大学 鳥取大学医学部付属病院	・子育てと仕事の両立を目指した院内保育所の整備	③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	③子育て中、介護中の職員への配慮 ④看護補助者の配置 ⑤看護補助者の導入 ⑥「当直」に関する勤務シフトの工夫 ⑦ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り	③子育て中、介護中の職員への配慮 ④看護補助者の配置 ⑤看護補助者の導入 ⑥「当直」に関する勤務シフトの工夫 ⑦ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り
21	中国	広島県 ①	一般病床: 12床 療養病棟: 14床	20~99床以下	10~99人	医療法人三和会 中瀬内科病院	・働き方の改善についての取組	①働き方・休み方改善に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題	①働き方・休み方改善に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題	②医師・看護職員とコメディカルとの業務分担 ③医師事務作業補助者の配置 ④看護補助者の配置 ⑤子育て中、介護中の職員への配慮 ⑥ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り
22	中国	広島県 ②	SCU: 3床 一般病床: 65床 回復期リハ病棟: 42床 (開放病床5床含む)	100~199床以下	100~999人	医療法人光臨会 荒木脳神経外科病院	・間接業務削減による働きやすさの追求及び14時間365日対応を可能とした院内保育所の設立による働き環境の改善	①働き方・休み方改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題	①働き方・休み方改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題	②医師・看護職員とコメディカルとの業務分担 ③医師事務作業補助者の配置 ④看護補助者の配置 ⑤子育て中、介護中の職員への配慮 ⑥ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り
23	四国	徳島県	一般病床: 23床 地域包括ケア病棟: 24床 特別疾患: 8床	20~99床以下	10~99人	医療法人 栄寿会 天満病院	・働きやすさ、勤務環境づくりに向けて、仕事配分の見直し、評価基準及び設備環境等、現状把握、分析、課題について具体的に見極め、改善計画、具体的な改善内容を策定する。	③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題	③子育て中、介護中の職員への配慮 ④職場復帰支援 ⑤キャリアアップ支援 ⑥給与・手当等の処遇改善	③子育て中、介護中の職員への配慮 ④職場復帰支援 ⑤キャリアアップ支援 ⑥給与・手当等の処遇改善
24	四国	愛媛県	一般病床: 158床 ICU病棟: 4床 ICU病棟: 8床	100~199床以下	100~999人	社会福祉法人恩賜財団済生会 松山病院	・勤務環境改善	①働き方・休み方改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	①働き方・休み方改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	③医師事務作業補助者の配置 ④看護補助者の配置 ⑤常勤・非常勤医師の増員 ⑥短時間勤務の導入 ⑦薬剤師の増員配置 ⑧職員のメンタルヘルス対策・ハラスメント対策 ⑨子育て中、介護中の職員への配慮 ⑩キャリアアップ支援 ⑪ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り

No.	病院の属性		病院規模 (職員総数)	病院規模 (病床数)	規模	病院名・法人名	取組の主要テーマ	取組課題	取組内容 (詳細の記載があった項目)
	所在地 都道府 県	地域							
25	四国	高知県 ①	一般病床：53床 障害者施設等：32床	20~999床以下	100~999人	特定医療法人竹下会 竹下病院	・明日に希望が持てる職場づくりを 目指して	①働き方・休み方改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に 関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	④看護補助者の配置 ⑥短時間勤務の導入 ⑧「当直」に関する勤務シフトの工夫 ⑩他の医療機関との連携 ⑪職員のメンタルヘルス対策・ハラスメント対策 ⑬子育て中、介護中の職員への配慮 ⑮キャリアアップ支援 ⑯ワークライフバランスに取り組み、組織風土・体制作り ⑰給与・手当等の処遇改善
26	四国	高知県 ②	療養病床：131床	100~199床以下	100~999人	医療法人森下会 森下病院	・人を大切に作る職場風土づくり	①働き方・休み方改善に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に 関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	④看護補助者の配置 ⑧「当直」に関する勤務シフトの工夫 ⑮キャリアアップ支援 ⑯ワークライフバランスに取り組み、組織風土・体制作り ⑰給与・手当等の処遇改善
27	九州	長崎県 ①	一般病床：40床 回復期リハ療養：36床	20~99床以下	100~999人	医療法人慧明会 真然病院	・働きやすい職場環境づくり	①働き方・休み方改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に 関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	③医師事務作業補助者の配置 ⑤常勤・非常勤医師の増員 ⑧「当直」に関する勤務シフトの工夫 ⑨外来時間の短縮・外来機能の縮小 ⑬子育て中、介護中の職員への配慮 ⑮キャリアアップ支援 ⑯ワークライフバランスに取り組み、組織風土・体制作り
28	九州	長崎県 ②	一般病床：40床 療養病床：48床	20~99床以下	100~999人	社会福祉法人五洲会 光武内科循環器科病院	・人の成長と職場環境改善の実現に 向けて	①働き方・休み方改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に 関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	③医師事務作業補助者の配置 ④看護補助者の配置 ⑤常勤・非常勤医師の増員 ⑥短時間勤務の導入 ⑨子育て中、介護中の職員への配慮 ⑮キャリアアップ支援 ⑯ワークライフバランスに取り組み、組織風土・体制作り
29	九州	大分県 ①	療養病床：110床	100~199床以下	100~999人	社会福祉法人豊尚共済 別府リハビリテーション センター	・勤務環境改善 ①有給休暇取得率 の向上を目指して②職員の健康増 進に向けて	①働き方・休み方改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に 関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	②医師・看護職員とコメディカルとの業務分担 ⑪職員のメンタルヘルス対策・ハラスメント対策 ⑬子育て中、介護中の職員への配慮 ⑭職場復帰支援 ⑯ワークライフバランスに取り組み、組織風土・体制作り ⑰医師事務作業補助者の配置
30	九州	大分県 ②	一般病床：40床	20~99床以下	100~999人	医療法人藤本育成会 大分こども病院	・職場風土改革促進	①働き方・休み方改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に 関する課題 ④働きがいの向上に関する課題	④看護補助者の配置 ⑥短時間勤務の導入 ⑧「当直」に関する勤務シフトの工夫 ⑪職員のメンタルヘルス対策・ハラスメント対策 ⑬子育て中、介護中の職員への配慮 ⑯ワークライフバランスに取り組み、組織風土・体制作り ⑰給与・手当等の処遇改善

No.	所在地		規模	病院の属性		病院名・法人名	取組の主要テーマ	取組課題	取組内容（詳細の記載があった項目）
	地域	都道府県		病院規模（病床数）	病院規模（職員総数）				
31	九州	大分県 ③	一般病床：269床	200～499床以下	100～999人	国家公務員共済組合連合会 新別府病院	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育所の設置 医師専務作業補助者の配置 看護補助者の配置 夜勤免除及び短時間勤務制度の導入 	<ul style="list-style-type: none"> ①働き方・休み改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題 	<ul style="list-style-type: none"> ③医師専務作業補助者の配置 ④看護補助者の配置 ⑤短時間勤務の導入 ⑥子育て中、介護中の職員への配慮 ③子育て中、介護中の職員への配慮
32	九州	大分県 ④	一般病床：44床 地域包括ケア入院医療管理料：16床	20～99床以下	100～999人	医療法人重友会 杆築中央病院	<ul style="list-style-type: none"> 当院職員・地域住民のための施設（病児保育棟・リハビリ棟・人工透析棟）の新設 	<ul style="list-style-type: none"> ①働き方・休み改善に関する課題 ②職員の健康支援に関する課題 ③働きやすさ確保のための環境整備に関する課題 ④働きがいの向上に関する課題 	<ul style="list-style-type: none"> ③医師専務作業補助者の配置 ④看護補助者の配置 ⑤常勤・非常勤医師の増員 ⑥短時間勤務の導入 ⑦職員のメンタルヘルス対策・ハラメント対策 ⑧子育て中、介護中の職員への配慮 ⑨キャリアアップ支援 ⑩ワークライフバランスに取り組み組織風土・体制作り

參考資料

1. 平成 28 年度 医師票

問 1. あなたの勤務している病院の所在地を教えてください。(1 つ選択)

※都道府県名 プルダウン

問 2. あなたの勤務している病院がある市町村（特別区の場合は区）の規模を教えてください。(1 つ選択)

1. 人口 50 万人以上の市（区）（政令指定都市等）
2. 人口 20 万人以上 50 万人未満の市（区）（中核市等）
3. 人口 10 万人以上 20 万人未満の市（区）
4. 人口 10 万人未満の市（区）
5. 町村

問 3. 貴院の開設主体を教えてください。(1 つ選択)

1. 国等（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国の機関)）
2. 地方公共団体等（都道府県、市町村、地方独立行政法人）
3. 公的医療機関（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
4. 社会保険関係団体（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
5. 医療法人
6. 個人
7. その他（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人）

問 4. 貴院の許可病床数を教えてください。(1 つ選択)

1. 20-99 床	3. 200-299 床	5. 400-499 床
2. 100-199 床	4. 300-399 床	6. 500 床以上

問 5. あなたの年齢を教えてください。(1 つ選択)

1. 20 代 2. 30 代 3. 40 代 4. 50 代 5. 60 代以上

問 6. あなたの性別を教えてください。(1 つ選択)

1. 女性 2. 男性

問 14. あなたの時間外労働時間に対し、時間外労働手当は支払われていますか。(1 つ選択)

1. タイムレコーダー・タイムカード・IC カードのとおり支払われている (制限なし)
2. 申告時間どおり支払われている (制限なし)
3. 上限時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない
4. 上司が時間外労働を認めたとき以外は支払われていない
5. 年俸制であり時間外労働手当は年俸に含まれている
6. 時間外労働時間については支払われていない
7. その他 ()
8. わからない

<休日・休暇について伺います>

問 15. あなたの平成 28 年 6 月の所定休日日数及び実際に業務を休んだ日数を教えてください。

(数字を記入)

所定休日日数 () 日

実際に業務を休んだ日数 () 日

問 16. あなたの平成 27 年度の年次有給休暇の付与日数 (※1) と取得日数を教えてください。

(数字を記入)

あなたに付与された日数 () 日

あなたが取得した日数 () 日

※1: 年次有給休暇の付与日数とは、1 年ごとに雇用主から新たに付与された有給休暇の日数のことで、前年度からの繰越分を含めない。

<当直・夜勤について伺います>

問 17. 平成 28 年 6 月の当直 (①宿直・②日直)・③夜勤 (交代制勤務の下で夜間に行った勤務)・④オンコールの回数を教えてください。①②③④それぞれについて、該当がない場合には「0 (ゼロ)」と回答してください。(数字を記入)

① 宿直	回	③夜勤	回
② 日直	回	④オンコール	回

問 18. 問 17 で平成 28 年 6 月に①宿直を行った方に伺います。該当しない方は問 19 へ

問 18-1. 貴院で決められている宿直 1 回あたりの拘束時間数と平成 28 年 6 月の宿直 1 回あたりの実労働時間数（患者対応など通常勤務時と同様の業務を行った時間数）を教えてください。（数字を記入）

貴院の宿直 1 回あたりの拘束時間数 () 時間 () 分

宿直 1 回あたりの実労働時間数 () 時間 () 分

問 18-2. 宿直明けの勤務について、どのような勤務割になっていますか。（一つ選択）

1. 通常勤務で、業務内容の軽減はない
2. 通常勤務であるが、業務内容は軽減される
3. 短時間勤務で、業務内容の軽減はない
4. 短時間勤務で、業務内容も軽減される
5. 勤務なし（休み）
6. その他 ()
7. 日によって異なる（具体的に：)
8. わからない

問 18-3. あなたは平成 28 年 6 月に問 17①の回数の宿直を行いました。これらの宿直明けの実際の勤務状況を教えてください。（数字を記入）

1. 通常勤務 () 回

2. 短時間勤務 () 回

3. 業務内容の軽減 () 回

4. 勤務なし () 回

問 19. 問 17 で平成 28 年 6 月に③夜勤を行った方に伺います。該当しない方は問 20 へ

問 19-1. あなたご自身の主な勤務形態を教えてください。（1つ選択）

1. 3 交代制（変則含む）（※ 2）

3. それ以外 ()

2. 2 交代制（変則含む）（※ 2）

4. わからない

※ 2 : 交代制勤務は、24 時間を 2 つのシフトに分ける「2 交代制」や、3 つのシフトに分ける「3 交代制」による勤務である。各シフトの長さがほぼ均一のタイプのほか、変則的なタイプ（夜勤時間 9～10 時間の変則 3 交代制、夜勤時間 13～16 時間の変則 2 交代制など）がある。

問 19-2. あなたの平成 28 年 6 月の夜勤勤務について伺います。①平成 28 年 6 月の 1 か月間のおおよその総夜勤時間数、及び、問 19-1 で回答した主な勤務形態における夜勤 1 回あたりの②勤務割上の夜勤時間数と③実際の夜勤時間数(夜勤を行った際の時間外労働時間を含む。)を教えてください。

- ①1 か月間のおおよその総夜勤時間数 () 時間 () 分
うち、休憩・仮眠時間数 () 時間 () 分
- ②夜勤 1 回あたりの勤務割上の夜勤時間数 () 時間 () 分
うち、休憩・仮眠時間数 () 時間 () 分
- ③夜勤 1 回あたりの実際の夜勤時間数 () 時間 () 分
うち、休憩・仮眠時間数 () 時間 () 分

問 20. あなたの平成 28 年 6 月のある勤務日の勤務の開始から勤務の終了までの時間が最も長い時間(時間外労働時間を含み、当直時間は含まない。)を教えてください。(数字を記入)

最長 約 () 時間 () 分 (うち、休憩時間 () 時間 () 分)

問 21. あなたの平成 28 年 6 月のある勤務日の勤務(時間外労働を含む。)の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間を教えてください。(数字を記入)

最短 約 () 時間 () 分

<勤務環境等について伺います>

問 22. あなたは、今の勤務環境にどの程度満足していますか。(1 つ選択)

1. 満足
2. どちらかという満足
3. どちらかという不満
4. 不満

問 23. 問 22 について、あなたがそう思う理由を教えてください。

()

問 24. あなたの現在の健康状態について教えてください。(1つ選択)

1. 健康である
2. どちらかという健康である
3. どちらかという健康ではない
4. 健康でない

問 25. あなたの平成 28 年 6 月の睡眠の状況について教えてください。(1つ選択)

1. 睡眠は十分にとれていた
2. 睡眠は比較的とれていた
3. 睡眠はあまりとれていなかった
4. 睡眠は不足していた

問 26. 以下に挙げる医療従事者の勤務環境改善に関する取組のうち、貴院で取り組んでおり、あなたが勤務環境改善の効果があると感じているものを教えてください。(いくつでも)

問 27. 問 26 の取組の中で、あなたの職場で取り組んでほしいと思う項目を教えてください。(いくつでも)

I 働き方・休み方改善

1) 労働時間管理

1. 時間外労働時間の削減に取り組んでいる
2. 1 回当たりの最長勤務時間の削減に取り組んでいる
3. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している
4. 夜勤負担の軽減（夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の制限、仮眠時間の確保等）を行っている
5. 夜勤専従者への配慮（夜勤の時間・回数の制限等）を行っている
6. 夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している
7. 労働時間設定改善に関する労使間の話し合いの機会を設けている

2) 勤務負担軽減

8. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置している
9. 正職員について多様な勤務形態（短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など）を活用している
10. 当直（宿直・日直）明けの勤務者に対する配慮を行っている（連続当直を行わない、当直明けに日勤を入れない等）

11. 夜勤、緊急時対応、オンコール対応等に対する給与・手当等の処遇を充実・改善している
12. チーム医療や多職種連携（業務分担・連携の強化等）により負担軽減を図っている
13. 情報通信機器を活用した業務効率化・省力化を推進している
14. 電子カルテを活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる
15. 勤務シフト作成ソフトを活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる
16. 募集・採用を強化するための取組を実施している
17. 地域の医療機関との連携（オープンシステム、地域連携クリティカルパス、外来機能の分担等）を推進している

II 職員の健康支援

18. 職員に健康診断を受診するよう働きかけている
19. 職員の健康教育や身体的健康対策（生活習慣病対策等）に取り組んでいる
20. 感染症予防対策（B型肝炎ウイルス、インフルエンザ等）に取り組んでいる
21. 職員のメンタルヘルス対策（相談窓口の設置、復職支援プログラムの策定、職場改善等）に取り組んでいる
22. 過重労働者に対する面談を実施している
23. 作業環境対策（腰痛対策や眼精疲労対策等）に取り組んでいる
24. 有害化学物質（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）の暴露予防に取り組んでいる
25. 職業感染症（血液・体液や空気感染）の予防対策に取り組んでいる
26. 安全衛生管理に関する組織体制及び規程を整備している

III 働きやすさ確保のための環境整備

1) 仕事と子育て・介護等の両立支援

27. 男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている
28. 院内保育所等を整備している
29. 学童期の子どもを有する職員への支援を行っている
30. 保育・介護サービス利用料の補助制度（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している
31. 法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している
32. 法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入している
33. 法定以上の介護休業制度、介護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入している
34. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している
35. 子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている

V. その他

- 53. 患者満足度の調査を行っている
- 54. 子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇となっている
- 55. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる
- 56. その他 ()
- 57. 該当するものがない

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

2. 平成 28 年度 看護師票

問 1. あなたが勤務している病院の所在地を教えてください。(1 つ選択)

※都道府県名 プルダウン

問 2. あなたの勤務している病院がある市町村（特別区の場合は区）の規模を教えてください。(1 つ選択)

1. 人口 50 万人以上の市（区）（政令指定都市等）
2. 人口 20 万人以上 50 万人未満の市（区）（中核市等）
3. 人口 10 万人以上 20 万人未満の市（区）
4. 人口 10 万人未満の市（区）
5. 町村

問 3. 貴院の開設主体を教えてください。(1 つ選択)

1. 国等（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国の機関)）
2. 地方公共団体等（都道府県、市町村、地方独立行政法人）
3. 公的医療機関（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
4. 社会保険関係団体（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
5. 医療法人
6. 個人
7. その他（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人）

問 4. 貴院の許可病床数を教えてください。(1 つ選択)

1. 20-99 床	3. 200-299 床	5. 400-499 床
2. 100-199 床	4. 300-399 床	6. 500 床以上

問 5. あなたの年齢を教えてください。(1 つ選択)

1. 20 代 2. 30 代 3. 40 代 4. 50 代 6. 60 代以上

問 6. あなたの性別を教えてください。(1 つ選択)

1. 女性 2. 男性

問 11-1. あなたの平成 28 年 6 月の時間外労働の主な理由を教えてください。(いくつでも)

1. 緊急対応
2. 手術や外来対応等の延長
3. 記録・報告書作成や書類の整理
4. 会議・勉強会・研修会等への参加
5. 他職種・他機関との連絡調整
6. 勤務開始前の準備
7. その他(具体的に:)

問 12. あなたは、普段、時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告していますか。(1 つ選択) なお、時間外労働時間がタイムレコーダー・タイムカード・IC カードで管理されている場合は、1 を選択してください。

1. 申告している ⇒問 13 へ
2. 申告していない

問 12-1. あなたが、時間外労働時間を時間外労働時間どおり申告しない理由を教えてください。(いくつでも)

1. 職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから
2. 申告しても認められないことが多いから
3. 残業手当に限度があるから
4. 申告できる残業時間が決まっているから
5. 自分の都合や、自分のこだわりのために残業をしたから
6. 仕事が未熟でほかの人より時間がかかるから
7. その他()

問 13. あなたの時間外労働時間に対し、時間外労働手当は支払われていますか。(1 つ選択)

1. タイムレコーダー・タイムカード・IC カードのとおり支払われている(制限なし)
2. 申告時間どおり支払われている(制限なし)
3. 上限時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない
4. 上司が時間外労働を認めたとき以外は支払われていない
5. 年俸制であり時間外労働手当は年俸に含まれている
6. 時間外労働時間については支払われていない
7. その他()
8. わからない

<休日・休暇について伺います>

問 14. あなたの平成 28 年 6 月の所定休日日数及び実際に業務を休んだ日数を教えてください。
 ださい。

(数字を記入)

所定休日日数 () 日

実際に業務を休んだ日数 () 日

問 15. あなたの平成 27 年度の年次有給休暇の付与日数 (※1) と取得日数を教えてください。
 ださい。

(数字を記入)

あなたに付与された日数 () 日

あなたが取得した日数 () 日

※1: 年次有給休暇の付与日数とは、1 年ごとに雇用主から新たに付与された有給休暇の日数のこと
 で、前年度からの繰越分を含めない。

<夜勤等の勤務状況について伺います>

問 16. あなたの平成 28 年 6 月の①夜勤・②オンコールの回数を教えてください。なお、
 平成 28 年 6 月の途中で夜勤専従期間が開始または終了した方は、1. 及び 2.
 の両方の「①夜勤」「②オンコール」の欄に回数を入力して下さい。(数字を記入)

	①夜勤	②オンコール
1. あなたが夜勤専従でない看護師の場合	回	回
2. あなたが夜勤専従の看護師の場合	回	回

問 17. 問 16 で平成 28 年 6 月に①夜勤を行った方に伺います。

問 17-1. あなたご自身の主な勤務形態を教えてください。(1 つ選択)

1. 3 交代制 (変則含む) (※ 2)

2. 2 交代制 (変則含む) (※ 2)

3. 夜勤専従

4. それ以外 ()

5. わからない

※2: 交代制勤務には、24 時間を 2 つのシフトに分ける「2 交代制」や、3 つのシフトに分ける「3 交代制」がある。各シフトの長さがほぼ均一のタイプのほか、変則的なタイプ (夜勤時間 9～10 時間の
 変則 3 交代制、夜勤時間 13～16 時間の変則 2 交代制など) がある。

問 22. あなたの現在の健康状態について教えてください。(1つ選択)

1. 健康である
2. どちらかという健康である
3. どちらかという健康ではない
4. 健康でない

問 23. あなたの平成 28 年 6 月の睡眠の状況について教えてください。(1つ選択)

1. 睡眠は十分にとれていた
2. 睡眠は比較的とれていた
3. 睡眠はあまりとれていなかった
4. 睡眠は不足していた

問 24. 以下に挙げる医療従事者の勤務環境改善に関する取組のうち、貴院で取り組んでおり、あなたが勤務環境改善の効果があると感じているものを教えてください。(いくつでも)

問 25. 問 24 の取組の中で、あなたの職場で取り組んでほしいと思う項目を教えてください。(いくつでも)

I 働き方・休み方改善

1) 労働時間管理

1. 時間外労働時間の削減に取り組んでいる
2. 1 回当たりの最長勤務時間の削減に取り組んでいる
3. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している
4. 夜勤負担の軽減（夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の制限、仮眠時間の確保等）を行っている
5. 夜勤専従者への配慮（夜勤の時間・回数の制限等）を行っている
6. 夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している
7. 労働時間設定改善に関する労使間の話し合いの機会を設けている

2) 勤務負担軽減

8. 補助職（医師事務作業補助者、看護補助者等）を配置している
9. 正職員について多様な勤務形態（短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など）を活用している
10. 当直（宿直・日直）明けの勤務者に対する配慮を行っている（連続当直を行わない、当直明けに日勤を入れない等）

11. 夜勤、緊急時対応、オンコール対応等に対する給与・手当等の処遇を充実・改善している
12. チーム医療や多職種連携（業務分担・連携の強化等）により負担軽減を図っている
13. 情報通信機器を活用した業務効率化・省力化を推進している
14. 電子カルテを活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる
15. 勤務シフト作成ソフトを活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる
16. 募集・採用を強化するための取組を実施している
17. 地域の医療機関との連携（オープンシステム、地域連携クリティカルパス、外来機能の分担等）を推進している

II 職員の健康支援

18. 職員に健康診断を受診するよう働きかけている
19. 職員の健康教育や身体的健康対策（生活習慣病対策等）に取り組んでいる
20. 感染症予防対策（B型肝炎ウイルス、インフルエンザ等）に取り組んでいる
21. 職員のメンタルヘルス対策（相談窓口の設置、復職支援プログラムの策定、職場改善等）に取り組んでいる
22. 過重労働者に対する面談を実施している
23. 作業環境対策（腰痛対策や眼精疲労対策等）に取り組んでいる
24. 有害化学物質（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）の暴露予防に取り組んでいる
25. 職業感染症（血液・体液や空気感染）の予防対策に取り組んでいる
26. 安全衛生管理に関する組織体制及び規程を整備している

III 働きやすさ確保のための環境整備

1) 仕事と子育て・介護等の両立支援

27. 男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている
28. 院内保育所等を整備している
29. 学童期の子どもを有する職員への支援を行っている
30. 保育・介護サービス利用料の補助制度（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している
31. 法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している
32. 法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入している
33. 法定以上の介護休業制度、介護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入している
34. その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している
35. 子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている

V. その他

- 53. 患者満足度の調査を行っている
- 54. 子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇となっている
- 55. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる
- 56. その他 ()
- 57. 該当するものがない

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

3. 平成 28 年度 施設票

問 1. 貴院の所在地を教えてください。(1 つ選択)

※都道府県名 プルダウン

問 2. 貴院がある市町村（特別区の場合は区）の規模を教えてください。(1 つ選択)

1. 人口 50 万人以上の市（区）（政令指定都市等）
2. 人口 20 万人以上 50 万人未満の市（区）（中核市等）
3. 人口 10 万人以上 20 万人未満の市（区）
4. 人口 10 万人未満の市（区）
5. 町村

問 3. 貴院の開設主体を教えてください。(1 つ選択)

1. 国等（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国の機関））
2. 地方公共団体等（都道府県、市町村、地方独立行政法人）
3. 公的医療機関（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
4. 社会保険関係団体（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
5. 医療法人
6. 個人
7. その他（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人）

問 4. 貴院の許可病床数を教えてください。(1 つ選択)

1. 20-99 床	3. 200-299 床	5. 400-499 床
2. 100-199 床	4. 300-399 床	6. 500 床以上

問 5. 貴院の最も多い病床を教えてください。(1 つ選択)

1. 一般病床	3. 感染症病床	5. 療養病床
2. 精神病床	4. 結核病床	

問 5-1. 貴院の最も多い病床の病床利用率と平均在院日数（小数点第 1 位まで）を教えてください。(数字を記入)

平成 27 年度 病床利用率 () % 平均在院日数 () 日
 平成 28 年 6 月 病床利用率 () % 平均在院日数 () 日

問 5-2. 貴院における最も多い病床を有する医療機能を教えてください。(1つ選択)

1. 高度急性期	3. 回復期	4. 慢性期
2. 急性期		

問 6. 貴院が標榜している診療科目を教えてください。(いくつでも)

1. 内科	6. 小児科	11. 耳鼻いんこう科	16. 救急科
2. 外科	7. 精神科	12. 産科・婦人科・ 産婦人科	17. 歯科
3. 皮膚科	8. 泌尿器科	13. 放射線科	18. その他
4. アレルギー科	9. 整形外科・リハビ リテーション科	14. 麻酔科	
5. リウマチ科	10. 眼科	15. 病理診断科・臨 床検査科	

問 7. 平成 28 年 6 月 30 日現在の貴院の職員について伺います。①職員数、② ①のうち、フルタイム勤務の正規職員数 (※1)、③ ②のうち、フルタイム勤務の女性正規職員数を教えてください。(産休・育休・休職など稼働していない職員は除く。)(数字を記入)

	①職員数	② ①のうち、 フルタイム勤務の 正規職員数	③ ②のうち、 フルタイム勤務の <u>女性</u> 正規職員数
全体	人	人	人
うち、医師数	人	人	人
うち、看護職数	人	人	人

※1：フルタイム勤務とは、就業規則等で定められた週所定労働時間数（変形労働時間制の場合は、単位期間における週当たりの平均労働時間数）での勤務をいう（育児等による短時間勤務は除く。）。
また、正規職員とは、雇用期間の定めがないものをいう（パート労働者等は除く。）。

<医療従事者の勤務環境改善の取組について伺います>

問 8. 貴院における、医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識として、当てはまるものを教えてください。(1つ選択)

1. 重要な課題である	3. あまり重要な課題ではない
2. やや重要な課題である	4. 重要な課題ではない

問 9. 問 8 について、貴院がそのように認識する理由を教えてください。

--

問 10. 貴院における、医療従事者の勤務環境改善に関する取組状況について教えてください。(1つ選択)

1. 職種を問わず取り組んでいる
2. 一部の職種で取り組んでいる (具体的な職種：)
3. あまり取り組んでいない ⇒問 12 へ
4. 全く取り組んでいない ⇒問 12 へ

問 11. 問 10 で 1 又は 2 と回答した病院にお尋ねします。 3 又は 4 と回答した人は問 12 へ
貴院における医療従事者の勤務環境改善の具体的な取組態様について教えてください。

(各項目について該当するものを 1 つ選択)

(下記の 1～7 は、「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き (改訂版)」(平成 27 年 3 月)に記載している、マネジメントシステム導入の 7 つのステップに対応しています。)

	取り組んでいる		取り組んでいない
		支援センターを活用	
1. 勤務環境改善の取組方針を表明して職員に周知している			
2. 経営トップが主体的に関与して組織的に取り組んでいる			
3. 勤務環境改善のための推進体制 (委員会・プロジェクトチーム、専門部署・専任担当者等) を設置している			
4. 勤務環境の現状の把握・分析を行っている			
5. 勤務環境改善に向けた達成目標を設定している			
6. 勤務環境改善に向けた対策と行動計画 (アクションプラン) を策定している			
7. 取組の達成状況や成果を確認・評価し、目			

標や計画の見直し、取組方法の改善等につなげている			
8. その他 ()			

問 11-1. 問 11 の項目 5 に取り組んでいる病院にお伺いします。 どのような目標を設定していますか。

問 12. 問 10 で 3 又は 4 と回答した病院にお尋ねします。 1 又は 2 と回答した人は問 13 へ貴院が医療従事者の勤務環境改善にあまり又は全く取り組んでいない理由を教えてください。

問 13. 以下に挙げる医療従事者の勤務環境改善に関する取組のうち、貴院で取り組んでいるものを教えてください。(いくつでも)

(下記の選択肢は、「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き(改訂版)」(平成 27 年 3 月)に記載している、医療機関の勤務環境の現状把握及び課題抽出のための確認項目を参考に作成しています。)

I 働き方・休み方改善

1) 労働時間管理

1. 医療従事者の時間外労働時間数を把握している
2. 時間外労働時間の削減に取り組んでいる
3. 1 回当たりの最長勤務時間を削減している
4. 医療従事者の年次有給休暇の取得率を把握している
5. 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している
6. 夜勤負担の軽減(夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数
の制限、仮眠時間の確保等)を行っている
7. 夜勤専従者への配慮(夜勤の時間・回数の制限等)を行っている
8. 夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している
9. 労働時間設定改善に関する労使間の話し合いの機会を設けている

2) 勤務負担軽減

10. 補助職(医師事務作業補助者、看護補助者等)を配置している
11. 正職員について多様な勤務形態(短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックス
タイム制など)を活用している

12. 当直（宿直・日直）明けの勤務者に対する配慮を行っている（連続当直を行わない、当直明けに日勤を入れない等）
13. 夜勤、緊急時対応、オンコール対応等に対する給与・手当等の処遇を充実・改善している
14. チーム医療や多職種連携（業務分担・連携の強化、補助職の活用等）により負担軽減を図っている
15. 情報通信機器を活用した業務効率化・省力化を推進している
16. 電子カルテを活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる
17. 勤務シフト作成ソフトを活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる
18. 募集・採用を強化するための取組を実施している
19. 地域の医療機関との連携（オープンシステム、地域連携クリティカルパス、外来機能の分担等）を推進している

II 職員の健康支援

20. 職員の健康診断の受診率を把握している
21. 職員に健康診断を受診するよう働きかけている
22. 職員の健康教育や身体的健康対策（生活習慣病対策等）に取り組んでいる
23. 感染症予防対策（B型肝炎ウイルス、インフルエンザ等）に取り組んでいる
24. 過労・メンタル等により出勤していない者の人数を把握している
25. 過重労働による面談者数を把握している
26. 職員のメンタルヘルス対策（相談窓口の設置、復職支援プログラムの策定、職場改善等）に取り組んでいる
27. 過重労働者に対する面談を実施している
28. 作業環境対策（腰痛対策や眼精疲労対策等）に取り組んでいる
29. 有害化学物質（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）の暴露予防に取り組んでいる
30. 職業感染症（血液・体液や空気感染）の予防対策に取り組んでいる
31. 安全衛生管理に関する組織体制及び規程を整備している

III 働きやすさ確保のための環境整備

1) 仕事と子育て・介護等の両立支援

32. 男性職員の育児休業取得者数や育児休業取得率を把握している
33. 男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている
34. 育児休業取得後の復職者数を把握している
35. 介護休業取得者数を把握している
36. 院内保育所等を整備している
37. 学童期の子どもを有する職員への支援を行っている
38. 保育・介護サービス利用料の補助制度（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している
39. 法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している

62. 定期的な面談等により職員が抱える事情や希望を把握し、可能な限りこれらを尊重した配置や業務面の配慮を行い、定着を図っている

IV 働きがいの向上

1) キャリア形成支援

63. 研修・学会への参加職員数を把握している
64. 研修・学会への参加を支援している
65. 職員による学会への発表数を把握している
66. 正規・非正規を問わずすべての職員のキャリア形成支援（研修等に関する情報提供や研修等への職員参加の支援、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置や情報提供等）が実施されている
67. 法人内での人事ローテーションが、キャリア形成支援の視点から適切に実施されている

2) 休業後のキャリア形成支援

68. 休業から復帰後の職員のキャリア形成（復帰職員の業務遂行能力の回復・向上、実施可能業務の拡大等）の状況を把握している
69. 産休・育休復帰後のキャリア形成の支援（業務経験や研修等の機会の付与、産休・育休経験者による相談対応等）を行っている
70. 復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度が導入されている
71. 産休・育休中の職員の円滑な復職の支援（e-learning、実技実習、託児所を併設した勉強会等）を行っている

V. その他

72. 患者満足度の調査を行っている
73. 子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇となっている
74. 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる
75. その他（）
76. 該当するものがない ⇒問 14 へ

問 13-1. 勤務環境改善の効果が高いと評価できる取組を、問 13 で回答したものの中から、選択してください。（いくつでも）

問 13-2. 勤務環境改善の取組の効果として、どのような経営上のメリットを感じていますか。

(いくつでも)

1. 離職率が低下した
2. 人材が確保しやすくなった
3. 職員が増えた
4. 職員の時間外労働が減少した
5. 職員の満足度が向上した
6. インシデントやアクシデントが減少した/医療安全が改善・向上した
7. 患者の満足度が向上した/患者のクレームが減少した
8. 治療結果が向上した/死亡率や再入院率が減少した
9. 患者の受入れ人数が増加した
10. 手術件数が増加した
11. 病床の稼働率が向上した
12. 診療報酬の加算の算定ができるようになった
13. 経営指標が改善した (具体的に：)
14. その他 ()
15. 経営上のメリットは感じていない

<労務管理等について伺います>

問 14. 貴院では雇用契約書又は労働条件通知書を職員に渡していますか。(1つ選択)

1. 渡している
2. 渡していない

問 15. 貴院では就業規則を職員に周知していますか。(1つ選択)

1. 周知している
2. 特に周知していない

問 16. 時間外労働に関する労使協定(36協定)の締結(※2)について伺います。労働

基準監督署に対し、どのような届け出を行っていますか。(1つ選択)

1. 特別条項(※3)なしの36協定を届け出ている
2. 特別条項を定めた36協定を届け出ている
3. 36協定を締結していない

※2：時間外・休日労働に関する協定で、労働基準法第36条に定めがあることから一般に36(サブロク)協定といわれている。

※3：特別条項とは、「労働基準法第三十六条第一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(平成10年労働省告示第154号)」第3条ただし書に基づく限度時間を超える時間外労働の定めをいう。

問 17. 貴院では、正規職員である短時間勤務の医師も当直（宿直・日直）を行っていますか。（1つ選択）

1. 当直（宿直・日直）を行っている
2. 宿直は行っていないが、日直は行っている
3. 日直は行っていないが、宿直は行っている
4. 当直（宿直・日直）は行っていない
5. 正規職員である短時間勤務の医師はいない

問 18. 貴院では、正規職員である短時間勤務や外来担当の看護師も夜勤を行っていますか。（いくつでも）

1. 短時間勤務の病棟配置の看護師も夜勤を行っている
2. 短時間勤務の外来担当の看護師も夜勤を行っている
3. 短時間勤務でない外来担当の看護師も夜勤を行っている
4. いずれもあてはまらない

< 「いきサポ」について伺います >

問 19. あなたは、「いきサポ」（※4）をご存じでしたか。（1つ選択）

1. 知っており、閲覧したことがある
2. 知っているが、閲覧したことはない ⇒問 19-4 へ
3. この調査票で知った（今まで知らなかった） ⇒問 20 へ

※4: 「いきサポ」とは、医療機関の管理者などを対象に、国や都道府県などによる施策や事業などの紹介、医療機関の取組事例の紹介など、医療従事者の勤務環境の改善に役立つ情報を提供するサイト「いきいき働く医療機関サポートWeb」（いきサポ）のことです。

問 19-1. 「いきサポ」をご覧になったご感想をお聞かせください。（1つ選択）

1. 非常に参考になる
2. 参考になる
3. あまり参考にならない ⇒問 19-3 へ
4. まったく参考にならない ⇒問 19-3 へ

問 19-2. 「いきサポ」で参考になるページ・情報を教えてください。(いくつでも)

1. 「検索ワードランキング」
2. 「『参考にされた』取組事例・提案」
3. 「取組事例・提案の紹介」
4. 「資料のダウンロード」
5. 「FAQ ～よくある問合せ～」
6. 「役に立つ情報」の「国の政策情報」
7. 「役に立つ情報」の「各種通知・審議会等」
8. 「役に立つ情報」の「関係団体による取組」
9. 「役に立つ情報」の「イベント開催案内および開催報告について」
10. 「役に立つ情報」の「各都道府県における取組」
11. 「役に立つ情報」の「各都道府県の医療勤務環境改善支援センター」
12. その他 ()

問 19-3. 「いきサポ」で充実してほしい情報があれば教えてください。

問 19-4. あなたは、「いきサポ」を何からお知りになりましたか。(いくつでも)

1. 都道府県庁又は医療勤務環境改善支援センターの紹介
2. 都道府県労働局からの紹介
3. 厚生労働省のホームページを見て
4. 医療関係の新聞・雑誌、ウェブサイト、メールマガジンなどを見て
5. 同僚・知人などからの口コミ
6. その他 ()

問 20. 「いきサポ」では、医療機関の勤務環境改善の取組を掲載して、勤務環境改善に取り組んでいることを広報することができます。貴院の取組で勤務環境改善の効果が高いものを「いきサポ」でご紹介してもよろしいでしょうか。(1つ選択)

1. 紹介してもよい
 2. 紹介することを検討したい
- ↓
3. 紹介したくない

本事業受託者（株）日本能率協会総合研究所）担当者より、「いきサポ」へのご出稿についてご連絡させていただきます。

下記に、ご担当者のご連絡先をご記入ください。なお、いただいた個人情報については、「いきサポ」への出稿依頼以外には使用いたしません。

貴院名	
ご住所	(〒 -)
ご所属	
お名前	
お電話番号	
メールアドレス	

<医療勤務環境改善支援センターについて伺います>

問 21. あなたは、「医療勤務環境改善支援センター」(※5)について、ご存じですか。(1つ選択)

1. すでに利用したことがある
2. 利用したことはないが、活動内容を知っている
3. 利用したことはなく、活動内容も知らないが、名前は聞いたことがある
4. 知らない

※5：「医療勤務環境改善支援センター」は、平成26年に改正された医療法の規定に基づき、医療従事者の勤務環境改善に向けた医療機関の取組を総合的・専門的に支援するための機関で、各都道府県に順次設置されています。

問 22. 今後の「医療勤務環境改善支援センター」の利用についての意向を教えてください。(1つ選択)

1. 利用したい
2. 利用することを検討したい
3. 今のところ利用は考えていない

問 23. 問 22 について、そう考える理由を教えてください。

--

<勤務環境改善モデル事業への参加のご案内>

問 24. この厚生労働省委託事業では、医療機関を対象として勤務環境改善に取り組むモデル事業を実施します。モデル事業の概要は以下のとおりです。

「医療勤務環境改善マネジメントシステム」を活用して勤務環境改善に取り組んでみたい、あるいはこれまでの取組を充実・強化したいとお考えの医療機関の皆様、この機会にこのモデル事業に参加してみませんか。(1つ選択)

- | | |
|---|---|
| ↓ | <ol style="list-style-type: none">1. 参加してみたい・参加を検討したい2. 関心はある・話を聞いてみたい3. 関心はない・参加するつもりはない |
|---|---|

本事業受託者(株)日本能率協会総合研究所)担当者より、モデル事業についてご連絡させていただきます。下記に、貴院のご担当者のご連絡先をご記入ください。なお、いただいた個人情報については、モデル事業に関するご連絡以外には使用いたしません。

貴院名	
ご住所	(〒)
ご所属	
お名前	
お電話番号	
メールアドレス	

医療勤務環境改善モデル事業とは？

平成 26 年 10 月に施行された改正医療法では、医療機関の管理者は医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めなければならないこととされました。国では、各医療機関が勤務環境改善に適切・有効に取り組めるよう、「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」を定めるとともに、医療勤務環境改善マネジメントシステム（以下「マネジメントシステム」といいます。）を導入するための手引書を作成して、PDCA サイクルを通じた体系的・継続的な勤務環境改善の取組の促進を図っています。

本調査研究委託事業では、医療機関におけるこれらの取組がより一層進むよう検討するため、各都道府県の医療勤務環境改善支援センター（以下「支援センター」といいます。）との連携・協力の下、勤務環境改善に取り組んでいきたい、あるいは取組をより充実・強化していきたいとお考えの医療機関に対し、マネジメントシステムを活用した勤務環境改善の取組をお手伝い・支援するモデル事業を実施します。

モデル事業は、ご協力いただける医療機関（全国で 10 か所程度までを想定）に対して、以下により実施し、協力医療機関における取組の成果や課題等を確認するとともに、マネジメントシステムのよりよい活用方法について検証を行います。

実施内容は以下のとおりです。

支援方法	協力医療機関への訪問及び通信（メール、電話等）により、勤務環境改善やマネジメントシステムに関するアドバイスや情報提供を行います。また、取組の進捗状況や課題等について聴取します。
支援時期	1 協力医療機関につき本調査研究事業の受託者である(株)日本能率協会総合研究所のコンサルタントが 2 回程度訪問します。また、メール、電話等による連絡・支援を行うこともあります。この他、適宜、地元 の支援センターの支援、相談等も活用します。 <スケジュールの目安：訪問時期等の詳細は個別にご相談します。> 初回支援・聴取：平成 28 年 9 月頃 中間支援・聴取：平成 28 年 11~12 月頃 最終支援・聴取：平成 29 年 2 月頃
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ マネジメントシステムの手引書等の必要資料の提供 ・ マネジメントシステムの手引書や手引書所収の支援ツールの活用方法等についての相談、アドバイス ・ 他の医療機関における取組事例の紹介・情報提供 ・ 支援センター等関係機関との連絡調整等 <p>※ 本調査研究事業の検討に活用させていただくため、貴院の概況等の基礎情報、本モデル事業の実施を通じた勤務環境改善の取組の進捗状況や成果・課題等についてもお伺いさせていただきます。</p>

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。