

特集

医師の働き方改革

医師の時間外・休日労働に制限を設ける「働き方改革」が始まって1年になる。県医師会が郡市医師会を対象に行った昨年8月の調査では、18医師会のうち7医師会が救急医療体制に「影響があった」と回答した。医師の健康を守りながら、地域医療をどう維持していくのか。現場の医師ら関係者に寄稿していただいた。

働き方改革と高度急性期・急性期病院における救急医療

鹿児島市立病院長 坪内 博仁

2024年4月から、時間外勤務の上限規制や勤務間インターバルの導入などを定めた「医師の働き方改革」がスタートしました。当初から、救急医療への影響が懸念されていましたが、「医師の働き方改革と救急医療に関する日本医師会緊急調査」の結果によれば、医療機関の多くは改革に対応できていると回答し、対応が困難だと答えているのは約2割の医療機関です。この数字だけを見ると、医師の働き方改革が医療に及ぼす影響は限定的であり、大きな問題ではないようにも思えるかもしれませんが、重要なのは、対応が困難であるとした2割の医療機関が提供している医療の内容です。

ちなみに、当院は、「働き方改革」は質の高い救急医療の維持を困難にしていると感じています。

救命救急センターを有し、24時間体制で救急医療を提供している医療機関においては、医師の宿日直が許可されない場合、その時間帯の診療は時間外勤務として扱われます。すなわち、日直は約8時間、宿直は約16時間の時間外勤務となり、時

間外勤務の増加が避けられません。規制を遵守するためには、シフト制への移行が必要となりますが、実際には医師の増員は難しいのが現状です。医師の増員ができなければ、1人あたりの時間外勤務が増加し、規制の上限を超える恐れが生じます。その場合、時間外手当の支給額が増加し、結果的に病院の人件費が増加することになります。しかし、重要なのは、業務内容が従来と変わらず、診療する患者数が増えるわけではないので、医療収益は増加しないという点です。

当院では、救命救急センターとして、救急科のみならず、脳神経内科・外科、循環器内科、小児科、新生児内科、産婦人科、集中治療・麻酔科など、さまざまな診療科の医師が24時間体制で院内に待機し、高品質な救命救急医療を支えています。これらの医師が24時間体制で院内にいるのは、命を救うために1分1秒を争う疾患に対応するためです。これらのほとんどの診療科の宿日直は許可されず、時間外勤務となります。また、消化器内科、消化器外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、放射線科、歯科口腔外科などの医師も、救急科医師からの連絡を受けて直ちに登院し診療する体制が整っています。高度な救急医療は、救急科医師だけではなく、さまざまな診療科の協力に

よって成り立っています。

さらに、医師だけでなく、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士なども24時間体制で院内に待機しています。改正労働基準法はこれらの職種にも適用され、放射線技師や臨床検査技師も宿日直が認められず、夜間や土日祝日の勤務は時間外勤務となります。そのため、当院ではこれらの職種の定数を計画的に増員しました。鹿児島県内で救急医療にこれほど多くの医療資源を投入している病院は他にはなく、当院の救命救急センターは充実度評価でS評価を受けるなど、当院の救急医療体制は全国的に見ても非常に高いレベルにあると考えています。

さらに、令和7年度より救急病棟に配置している医師が宿日直体制である場合には、救命救急入院料の算定が出来なくなり、夜勤をした場合には、勤務時間間インターバルの確保が必要になるなど、その対応が必要になっています。

今回の働き方改革を受けて実感していることは、24時間体制の診療と平日の昼間だけの診療とは業務量が全く異なるということです。週に約40時間の勤務は、平日の約8時間勤務を1コマとすると、1週間で5コマとなります。しかし、24時間体制における業務量は、1日3コマ、1週間で21コマとなり、平日の日勤のみと比較して4倍以上になります。一方、救急科、小児科、産婦人科、新生児内科などの医師から見れば、たとえば、月曜日の朝出勤し、翌朝まで勤務、火曜日は休日、水曜日に日勤と準夜勤をすれば、1週間の業務をしたことになり、木曜から日曜は休みというシフトになります。働き手が減少している現状では、時間外勤務を規制時間内に守りながら、働き方について柔軟な対応が求められています。

日本医師会の調査によれば、働き方改革に多くの医療機関が対応できているとされています。当院のように多くの医療資源を投入して、レベルの高い救急医療体制を提供している医療機関は、全国の病院数から見れば極めて限られており、その継続が困難であるという実情は大きな声にはなりません。しかし、地域にとっては、必要不可欠な医療を提供しています。

県医師会にもこういった実情をご理解いただくとともに、厚生労働省にも小さな声にも耳を傾けていただき、地域に必須の救急医療体制を維持できるよう、勤務形態や診療報酬などの面で、適切な対応をお願いしたいと考えています。

「医師の働き方改革」 ～時間外労働の上限規制が導入 され1年が経過した今～

川内市医師会立市民病院 石部 良平

2024年4月より医師の時間外労働の上限規制が始まり早くも1年経過しようとしている。その開始前後、当院でもスタッフの面々が準備のために忙しい思いをしていたことが思い出される。年間の上限超過勤務時間が960時間のA水準、暫定的に1,860時間が許されるB、C水準などの選択肢が提示されていたが、種々のシミュレーションの結果、当院としては都道府県の指定手続き不要なA水準を選択する方針となった。また当院の場合、時間外労働時間のネックになっているのは主に夜間救急輪番体制であるらしいということも判明した。歴史的に川薩二次医療圏の輪番体制は先輩諸氏のたゆまぬ

努力により連綿と継続されてきた経緯があり、当地域の救急医療にとって欠かせない存在となっている。現在、当院、済生会川内病院、医師会会員施設が1カ月の1/3ずつの夜間救急を受け持っているが、昨今、医師の高齢化とともに輪番から撤退する医療機関も増加している現実がある。輪番日は一次、二次を含めた多くの患者さんが来院し、病院としてはオンコールを含めて総動員体制で診療にあたっている。さらに前2病院は地域において二次救急施設としての役割も担っており、輪番日以外の夜間にも輪番施設からの紹介、入院の受け入れ等を行っている。そのために常に月80時間超えの医師が1カ月に数名、100時間超えも1-2名は存在していた。その対策として医師事務作業補助者、メディカルソーシャルワーカーなどの充実も図り、医師の超過勤務を極力避けるようにした。さらに輪番日には他の医療機関の協力を仰ぎ、一次の診療を23時まで引き受けて頂くシステムも構築している。その成果として、昨年4月から12月までの9カ月間で80時間超えの医師が延べ3名、100時間超えの医師が1名にまで減少している。80時間超えと100時間超えの医師には各々産業医の面談も行われている。しかしながら、緊急手術などによる時間外勤務の増加は病院の特性上致し方ないことではある。当然の事ながら、病院としては時間外業務としての認識でこれに対処している。

また、当直明けの継続勤務の問題も働き方改革の規制要点に関わってくる。当院の前々院長、故丸古臣苗先生は、以前より医師の勤務時間を週44時間から36時間とし、医師の当直明けの勤務体制をカバーされてきた。当時より医師の勤務状況に心を砕かれていた先生の慧眼には

敬意を表するばかりである。そのおかげもあって、働き方改革の変化にもスムーズに移行できたものと思われる。継続勤務の解消という大命題に関しては、チーム医療やワークシェアといった複数の医師や医療職でカバーし合うことが根本の解決法であったはずである。しかしながら、地域の中小病院にとって、医師の人員を確保すること自体が困難なことであるし、他のスタッフもおいそれとは集まりにくい現状がある。乏しい人員でいかにワークシェアしながら勤務形態を維持していくかは永遠の課題である。

もうひとつは医師の研鑽の問題がある。これをどこまで仕事の範疇でとらえるか。おそらくどの医療機関も頭を悩ませていることであろう。当院でも施設基準を維持するための必須研修会が存在するが、勤務時間外に聴講した場合、全て勤務と認定して超過勤務時間に加算している。これら施設基準での必須事項は病院命令としてわかりやすいが、その判断に悩む事例も多い。当院は厚労省が提唱している基準に準拠しているところであるが、学会活動の準備などにおいて上司の命令に基づくものか否かは個々人の資質なども相俟って判断が難しい。当院としては大いに医療職の研鑽を推奨する立場であるが、働き方改革がきっかけになって、これらの活動を差し控える傾向になることを恐れるものである。また、患者情報の収集に関しても、当該患者の診療の準備や振り返りなど、どの範囲までを妥当とするのか病院独自の判断が問われるところである。自己研鑽と勤務との区別を誰もが納得する形でつけるのは至難の業であるということを痛感する。

医師や教師などは聖職と言われて久しいが、これは諸先輩方による不断の努力

の成果である。人間の身体上、精神上の事柄に関わる職業に携わる者にとって日々の研鑽は避けては通れない道である。医師の時間外労働時間に上限規制を設けて医師の健康を守ろうとする取り組みはとりも直さず患者さんの健康を守ることに外ならない。しかし働き方改革の主眼はあくまで医師も含めた職員全員がストレスなく働ける職場づくりをすることであろう。そのためには改革を単に時間規制だけに終わらせず、各個人の個性、考え方に沿ったものとし、同調圧力を含む押しつけなどの無い、ストレスから解放された職場づくりを進めていく必要があるのではないだろうか。

「医師の働き方改革」 ～時間外労働の上限規制が導入 され1年が経過した今～

出水総合医療センター
院長 花田 法久

医師の働き方改革で、意識してきたことをいくつか述べさせていただき、その結果を振り返ってみたい。

当院は出水市立の自治体病院で、稼働病床は、一般132床、地域包括ケア35床、回復期リハ44床、感染症4床の215床である。出水保健医療圏は出水市、阿久根市、長島町で構成され対象人口は約8万人で、当院と阿久根市にある出水郡医師会広域医療センターが主な救急患者に対応している。当院の時間外救急患者数は年間5,500～6,000名、救急車は約1,900台である。7割が一次救急という分類となっている。

まず、医師の働き方改革を導入するに

あたり、おおかた関心の低い医師に対する教育から始めた。労働とは?研鑽とは?時間外労働と宿日直の違い、労働時間を意識し時間内に終える努力をすること、時間外労働は適切に申請することなどを説明した。勤怠状況把握は5年以上前から全職員に実施しているが、院内にいる時間を労働と届け出る医師が僅かながら存在した。労働と研鑽、いずれにも該当せずの区別をつけるように話した。現在、常勤医師の労働時間は適切に管理されている。今後は非常勤医師の勤怠管理を打刻で行う必要性を感じており、ご協力をお願いする予定である。

当院の常勤医師数は30名、時間外日当直担当は、月2回17名、月1回3名、免除10名である。免除理由は65歳以上4名、健康上2名、育児中1名、眼科1名、麻酔科2名であり、月1回の理由は55歳以上2名、育児中1名である。55歳以上医師1名は、月2回の日当直を継続している。なお院長、副院長は55歳以上65歳以下になるので、月1回の当直を担っている。ほか、当院OBの先生方にも日直をお願いしている。

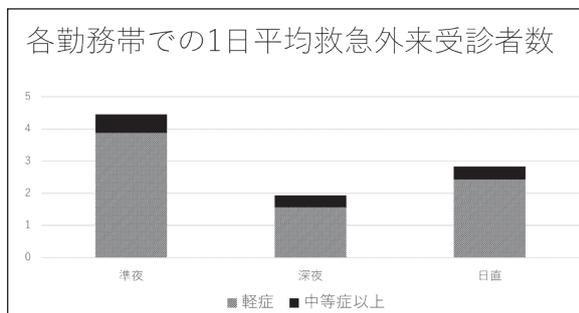
通常診療において、総合内科、リハビリテーション科、放射線科、眼科、脳外科が一人部(科)長体制であり、医師に大きな負担をかけているので、時間外の患者看取りは当直医に依頼している。医療DXの一つと考えているのが、総合内科、脳外科、放射線科の医師に専用PCを貸出し、自宅でカルテにアクセスでき、画像、検査所見を閲覧、記録や指示も可能としている。複数の医師がいる科は、チーム主治医制とし、積極的に年休が取れる体制に努めており、令和6年4月～12月の9か月間の年休取得日数は平均10日間(3-24日)であった。

メディカルクラークは17名で医師事務作業補助体制加算1を取得している。外来診察補助から予約対応、書類記載などを担当、医師の働き方改革に大いに貢献している。

タスクシフトを利用している医師は麻酔科医2名で、麻酔医不足地域への1日勤務を許可しているが、週4日勤務の1日勤務時間を延長し週40時間勤務を基本としている。

医師業務軽減目的のタスクシェアに関しては遅れているが、優先されるべきは看護師の業務軽減目的のタスクシェアかもしれない。

宿日直許可の取得状況は、休日、平日に関わらず、準夜帯は労働、深夜帯は宿日直許可を取得した。休日日勤帯の8時30分から17時までは労働としている。そのもとになるデータを図に示した。準夜帯は4.5人、深夜帯は2人、休日日勤は3人弱であり、2次救急病院で担当する中等度以上患者は準夜帯0.6人、深夜帯0.4人、休日日勤帯0.4人であった。少なくとも深夜帯9時間の宿日直許可が取得できると考え、薩摩川内市の労働基準監督署に許可願を提出し、許可を得ることができた。



当院常勤医師の時間外労働はすべてA水準を適応している。そこで、令和6年4月から12月までの医師の時間外労働時間を検証してみた。9か月間の平均は225時間、1か月平均は25時間(0-54時間)で

あり、A水準を全員クリアできている。もちろん、宿日直時間に勤務した場合、本人に確実に申告(当直室と救急外来に記録用紙を設置)してもらい、時間外勤務手当で支払っている。宿直明けの日勤勤務状況であるが、宿直明け午後から早退する医師も多く、それを当然と思える雰囲気になってきた。早退は年休になるが、前述のごとく、年休取得はおおよそ適切な範囲内と考えている。

時間外・休日労働が月100時間以上の医師に対する面接指導状況であるが、2年前に1人だけ該当者がおり、面接を行いその後は大きく改善が図られた。

以上のように、出水保健医療圏における当院での「医師の働き方改革」は適切に船出できたと考えている。大学病院は診療に研究、教育も加わり、A水準を満たすのは困難であろうことは容易に想像できる。反対に地方で医師不足に悩む病院は月4回の宿日直を強いられる場合もある。科によっては時間外労働に限りなく近い宿日直を行っている場合もあると思われる。耐えうる労働内容には大きな個人差があり、医師として多くを学ばなければならないときに、労働時間を一律に縛ってしまう考えには正直賛同しかねる。これは研鑽ですといえいいのでしょうか?そういう考えはさておき、医師の働き方改革について、国を挙げて論じ、国民もそれに協力してくれる施策はありがたいことである。

医師の働き方改革開始から 1年が経過して

鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系
小児外科学分野教授
鹿児島大学病院副病院長・働き方改革担当
家入 里志

はじめに

2024年4月から施行された医師の働き方改革は、医師の健康確保と長時間労働の改善を目的に行われた法改正である。これまで医師の長時間労働が常態化しており、医療提供体制が医師の自己犠牲のうえに成り立っている部分が大きかったと考えられる。しかしながら国民に良質かつ適切な医療を、効率的に提供する体制の確保を推進するため、医師の働き方改革が2024年4月から施行されることとなった。

医師の働き方改革とは

医師については、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」及び「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における議論を経て「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立し、令和6年度以降の上限規制の枠組みについては次のとおり整理された。

医師の時間外・休日労働の上限については、

- ・36協定上の上限及び、36協定によっても超えられない上限に基づき、原則年960時間(A水準)・月100時間未満(例外あり)とした上で、
- ・地域の医療提供体制の確保のために

暫定的に認められる水準(連携B・B水準)及び集中的に技能を向上させるために必要な水準(C水準)として、年1,860時間・月100時間未満(例外あり)の上限時間数を設定する。

特に大学病院は高度医療を提供する立場にあり、医育機関・研究機関としての役割もある。かつ地域への常勤・非常勤を問わず医師派遣による医療体制の維持の役割も果たしているため、大学病院における医師の働き方改革の影響そのものが地域医療に影響を与えることが懸念された。当初この医師の働き方改革により、医療の質の低下や地域医療への影響が心配されたが、現在のところ大きな問題なく経過している。なお鹿児島大学病院では令和6年度時点でC水準の指定は受けた医師はいない。

今回は医師の働き方改革開始から1年が経過して、現在の大学病院における取組に関して解説する。

医師の労働時間短縮化計画の策定

医師の働き方改革に対しては、毎年医師の労働時間短縮化計画を策定し、それに基づいた労働時間短縮を実際に図っていくことが最も重要である。

令和6年4月の医師に対する時間外・休日労働の上限規制の適用開始及び令和17年度末の連携B・B水準の廃止目標に向けて、医師の健康確保と地域の医療提供体制の確保を両立しつつ、各医療機関における医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく必要がある。

医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく上では、医療機関として、まずは医師労働時間短縮計画(以下「計画」とい

う。)を作成し、同計画に沿って、医療機関の管理者(病院長)のリーダーシップの下、医療機関全体として医師の働き方改革を進めていくことが重要である。

医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関における業務・組織のマネジメントの課題のみならず、医師の需給や偏在、医師の養成の在り方、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在、医療・介護連携や国民の医療のかかり方等における様々な課題が絡み合っているが、その中での医療機関の役割と取組を明確にし、医療機関内でできることは最大限取り組んでいくという観点からも、計画の作成が不可欠である。その上で、国、都道府県、医療機関、そして医師がそれぞれの立場から、働き方改革に取り組んでいくことが求められている。

鹿児島大学病院では現在以下の項目に沿って前年度の取組実績、当該年度の取組実績、計画期間中の取組目標を定めて短縮化計画を策定している。

1. 労働時間と組織管理

(1)労働時間数の把握

鹿児島大学病院に勤務する医師がどの水準(A水準・連携B水準・B水準)に該当するかを、前年度の実績を持って割り当てる。

(2)労務管理・健康管理

・労働時間管理方法

Dr.JOY勤怠ビーコンでの運用を開始し、医師の兼業時間の登録、自己研鑽の申請・承認の徹底、勤務間インターバル又は代償休息の健康確保措置を確実に履行するよう、勤務時間の分析を実施

・宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
労働基準法施行規則第23条に基づく、宿日直許可について、兼業先の医療機関に実態調査を実施

・医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等

事業場における労働時間該当性を明確にするため、指針について随時更新

・労使の話し合い、36協定の締結

協定の場として、組合交渉を受け付け、年2回程度の交渉に応じる。時間外協定の締結時は、過半数代表者への説明を行い、意見書を聴取

・衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制

労働安全衛生法並びに医療法に基づき、法令遵守を推進した。

1)安全衛生委員会を月1回開催

2)定期健康診断を年1回実施

3)その他の特殊健康診断等を年2回実施

4)法定検診の受診率を100%とした。

5)面接指導の実施体制を整備した。

6)面接指導実施医師の養成指定講座の受講を推進

・追加的健康確保措置の実施

連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息について、「鹿児島大学病院の医師の労務管理に関する申合せ」に従い、休息の確保

(3)意識改革・啓発

・管理者マネジメント研修

厚生労働省が実施する病院長向けの研修会に管理職が参加。

(4)策定プロセス

令和3年12月22日付け病院長裁定で、医師の働き方改革に関する具体的な検討を行うため、医師の働き方改革及び業種

間業務分担の推進に関する検討委員会を設置し、必要な事項を定めた。

各職種(医師、看護師、薬剤師、メディカルスタッフ)から各代表数名が参画する「医師の働き方改革及び業種間業務分担の推進に関する検討委員会」を定期的に開催し、本計画の検討を行い策定。併せて、鹿児島大学病院の働き方改革の対応方針の説明資料を会議にて報告を行い、医師の労働時間短縮計画と共に院内周知を図った。

また「上手な医療のかかり方」に係る取り組みとして、主治医以外の病状説明等を行う患者向けの掲示等を行った。

2. 労働時間短縮に向けた取組

(1)タスク・シフト/シェア

看護師、助産師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師事務作業補助者における現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェア項目を確認し、その実施状況を確認した。また次年度以降にタスク・シフト/シェアが可能な項目を検討した。

(2)医師の業務の見直し

・宿日直の体制や分担の見直し

診療科ごとの体制ではなく、日毎に日直・当直体制人数を定め、日直・当直をしない診療科はオンコール体制とするなど、ワーキンググループを設置のうえ、検討を行った。また、診療報酬改定の算定要件を考慮し、勤務区分の新規追加を行うなど、柔軟な勤務体制の構築を図った。

(3)その他の勤務環境改善

・ICTその他の設備投資

医療従事者間コミュニケーションアプリを導入し、医療用画像管理シ

ステムの構築との相乗効果で、必要な情報を共有することで、院内外で診療が可能であり、医師の診療負担軽減に寄与した。

(4)副業・兼業を行う医師の労働時間の管理
自己申告による兼業時間の把握を行った。

以上が鹿児島大学病院における現在進行形の医師の労働時間短縮化計画である。今後は毎年度この短縮化計画を見直し、さらなるタスク・シフト/シェアを図ることになる。

今後の展望

医師の働き方改革は始まったばかりである。今後は連携B水準・B水準で定められた時間外労働の上限年1,860時間が2035年度末を目標に終了とされるまで、少しずつ改善していくことが求められる。このように厚生労働省は2035年度末を目標に地域医療確保暫定特例水準を解消することとしているが、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」において、地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関の実態をなるべくA水準対象医療機関に近づけていきやすくなるよう、「医師の時間外労働短縮目標ライン」を国として設定するとしている。しかしながら同時に医師の偏在や診療科の偏在といった問題もあり、2035年度末の目標がすべての医療機関や地域で達成できるかは現時点では不透明な状況である。少子高齢化と人口減少もあり今後は医療の提供体制の変化も求められることになる。

終わりに

鹿児島大学病院は高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた特

定機能病院としての役割を果たす一方、良質な医師を育成し、それによって地域医療を支える役割も担っている。

今後は厚生労働省の定める基準を参考にしながら上記の機能を維持しつつ、鹿児島大学病院において持続可能な働き方改革を推進することが重要である。

エンゲージメントと働きたくなる職場

鹿児島県医療勤務環境改善支援センター
医療労務管理アドバイザー
医療労務管理支援事業(厚生労働省委託事業)
スーパーバイザー 新屋 尋崇

1. はじめに

令和6年4月から医師の時間外・休日労働の上限規制が開始されましたが、それ以外にも様々な外部環境等の変化が加速しています。今後は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)等を活用して、医療機関の皆様にとって、職場がさらに働きたくなる、やりがいのある職場になるよう取り組むことの重要性も増していくと考えられるため、この記事ではその点にフォーカスを当ててみたいと思います。

2. 医療勤務環境改善マネジメントシステム

マネジメントシステムとは、自主的な勤務環境改善活動を促進することにより、快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資することを目的とした仕組みのことです。

マネジメントシステムの詳しい説明

は、以前寄稿いたしました県医師会報(令和3年7月号)をご覧ください。

3. 働きやすく、働きがいのある職場

マネジメントシステム等を活用し、どのような職場環境を実現すべきなのか(実現したいのか)。それを職員の皆様で共有することが大切であると思われませんが、そのヒントとなるのがエンゲージメントです。

エンゲージメントとは、簡単に申し上げるなら、仕事への熱意度のことで、それを左右する9つのキードライバーとして、「職務」、「自己成長」、「健康」、「支援」、「人間関係」、「承認」、「理念戦略」、「組織風土」、「環境」があるとされ、それぞれのポイントは以下となっています。

- 「職務」・・・やりがいや裁量(職務を通して、「やりがい」を感じられているか。職務を遂行する上で、必要な「裁量」が与えられているか)
- 「自己成長」・・・達成感や成長機会(仕事を通して、「達成感」を得られているか。仕事を通して、能力やスキルを高められているか)
- 「健康」・・・仕事量やストレス反応(任されている「仕事量」は適切か。頭が重い、イライラする等の「ストレス反応」が出ていないか)
- 「支援」・・・職務上の支援、自己成長への支援、使命や目標の明示、同僚からの困難時の支援(職務を遂行する上で、必要なサポートがあるか。自身の成長の手助けをしてくれているか。部署や個人のミッションや目標を、わかりやすく伝えているか。自分が困っているときに、同僚は助けてくれるか)
- 「人間関係」・・・上司との関係、仕事仲間との関係(上司とは良好な関係が築けているか。仕事仲間とは良好な関

勤務環境改善マネジメントシステムの流れ

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)
 医師の「働き方改革」へ向けた医療勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き より

各医療機関の取組

ステップ1 方針表明	トップによる取組の方針を周知
ステップ2 体制整備	多職種による継続的な体制
ステップ3 現状分析	客観的な分析により課題を明確化
ステップ4 目標設定	ミッション・ビジョン・現状から、目標設定
ステップ5 計画策定	目標達成のための実施事項を決定
ステップ6 取組の実施	1つ1つ着実に継続的な実践
ステップ7 評価・改善	成果を測定し、次のサイクルにつなげる

ポイント①

- 取組開始の初期では小さな成功を積み重ねる
勤務環境改善は継続することが重要ですが、最初から達成困難な目標を掲げた場合には職員
のモチベーションが低下し、取組みが止まってしまう可能性があります。まずは達成し易い
ものから取組みを開始しましょう

ポイント②

- 自医療機関にとって必要なステップのみを参考にする
ステップ1から取組む必要はなく、自医療機関で改善を進めて行く上で改善が必要なステッ
プを参考にしてください

経営トップによる積極的な関与が必要

- ステップ1：方針表明**
 - 組織的な取組であることの周知
 - 具体的な問題解決につながるという「期待感」の醸成
 - さまざまな手段を用いて、繰り返し伝える
- ステップ2：体制整備**
 - 自機関の状況にあった体制づくり
 - さまざまな職種や属性による多様なチーム・メンバー構成が効果的
 - 医療機関内でのチームの位置づけを明確にし、医療スタッフに周知を
- ステップ3：現状分析**
 - 既存の定量データを活用し、客観的な分析で冷静に現状を見つめる
 - 不足する情報は、定性的な調査で把握
 - 課題抽出と原因分析は、「森」を見てから、「木」を見ていく
- ステップ4：目標設定**
 - 目標設定は“SMART”に
Specific: テーマは具体的か？
Measurable: 測定可能か？
Attainable: 達成可能なレベルか？
Result-based: 成果に基づいているか？
Time-oriented: 期限が明確か？
- ステップ5：計画の策定**
 - 現実的で継続性の高い計画を
 - チーム・メンバー以外の医療スタッフにも積極的に意見を求めましょう

(図 厚生労働省医政局医事課医師等医療従事者働き方改革推進室 作成資料より)

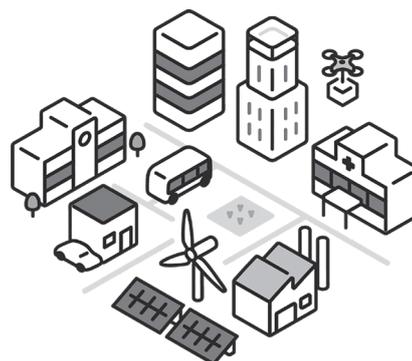
係が築けているか)

- 「承認」・・・成果に対する承認、発言・意見に対する承認、評価への納得感(成果を認められたり褒められたりしているか。自分の意見や発言を周囲が聞いてくれているか。成果や貢献に見合った評価がされているか)
- 「理念戦略」・・・経営理念への共感、方針・事業戦略への納得感、経営陣に対する信頼、事業やサービスへの誇り(経営理念に共感しているか。方針や戦略に納得できているか。経営陣を信頼しているか。自院で展開する事業やサービスに誇りを感じているか)
- 「組織風土」・・・キャリア機会の提供、挑戦する風土、部署間での協力、称賛への妥当性(意欲的であれば、チャンスが与えられるか。失敗したこと以上に、挑戦したことを讃えられるか。目

標を達成する上で、他部署は協力的か。誰かが称賛されたとき、適切であると感じているか)

- 「環境」・・・職場環境への満足度、ワーク・ライフ・バランス、給与への納得感(働きやすい職場環境か。必要に応じてライフスタイルに合った働き方ができるか。働きに見合った給与・ボーナスが支払われていると感じているか)

これらが満たされた職場は、働きやすく、働きがいのある職場といえるのではないのでしょうか。このような、働きたくなる職場を、まず定義する(できる)こと、そしてそれを皆で共有することが大切だと考えます。



4. 経営理念や方針と自己実現

定義された働きたくなる職場は、経営理念や方針と繋がっていることも大切です。自医療機関のありたい姿、強み、どんな組織であるかについての認識、そして個々の自己実現、これらの統合を、マネジメントシステムが支える形ができれば良いと思います。

5. おわりに

社会的使命を果たすため、働きたくなる職場実現のため、マネジメントシステムをぜひ活用いただければと思います。

医師の働き方改革や医療勤務環境改善マネジメントシステム等に関するご相談や支援要請は、鹿児島県医療勤務環境改善支援センター（TEL：099-813-7731）までぜひご連絡ください。

6. 参考・引用

▶組織の未来はエンゲージメントで決まる（英治出版 2018）

専門医の更新に必要な「専門医共通講習単位」は 日医 e-ラーニング「生涯教育講座」でも取得できます！

日本医師会が運営する日医 e-ラーニング「生涯教育講座」コンテンツでは、生涯教育の単位のほか、コンテンツの一部において、専門医の更新に必要な専門医共通講習単位の取得が可能となっております。

ご都合の良い時間に受講できる e-ラーニングについて、是非ご活用下さい。

なお、専門医共通講習に該当するコンテンツ、取得できる単位等の種別については、生涯教育講座のコンテンツ一覧をご確認下さい。

【日医生涯教育 on-line】

<https://www.med.or.jp/cme/elearning.html>

