

## **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

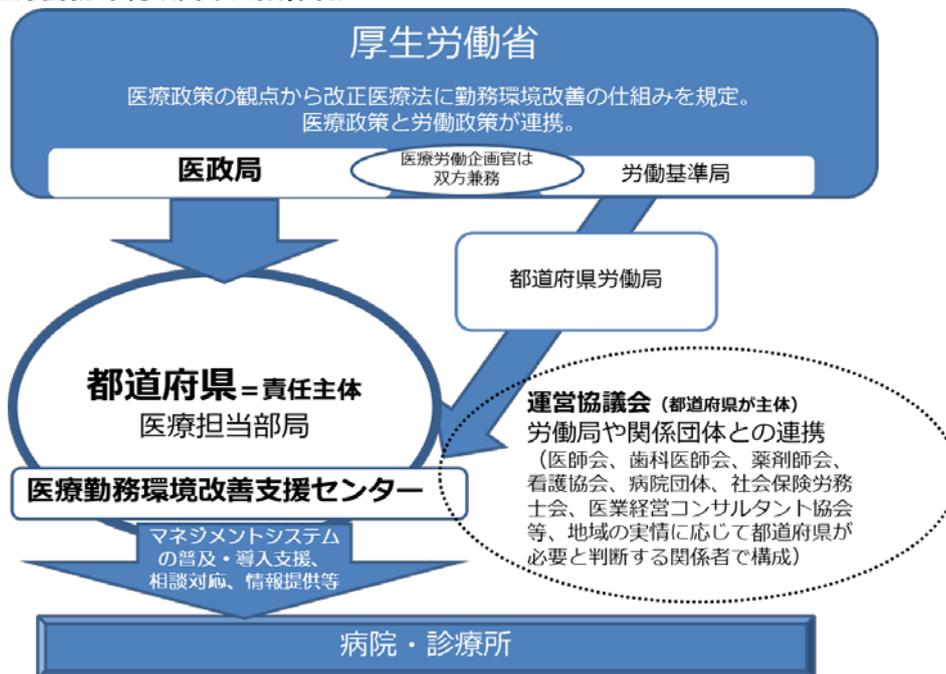
#### （目標設定の必要性）

- 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>

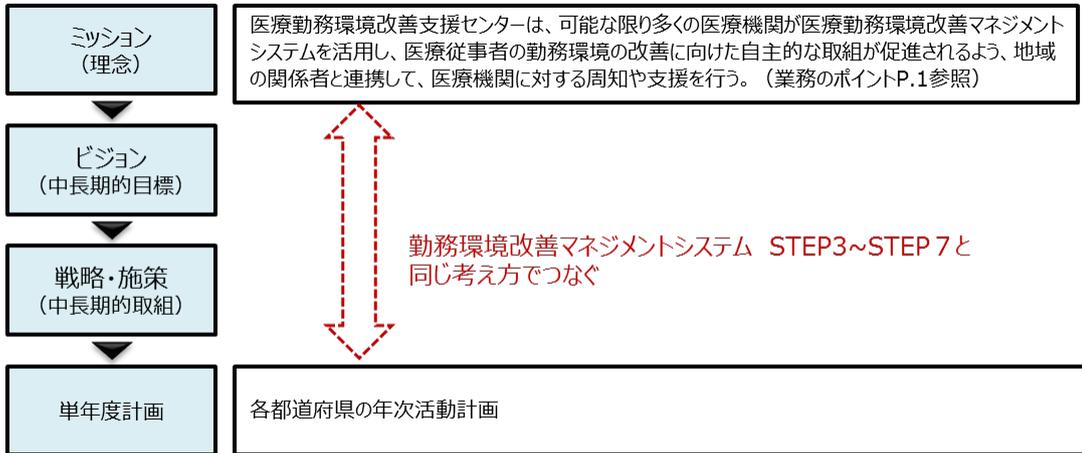


### (目標設定の対象期間)

- 「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。

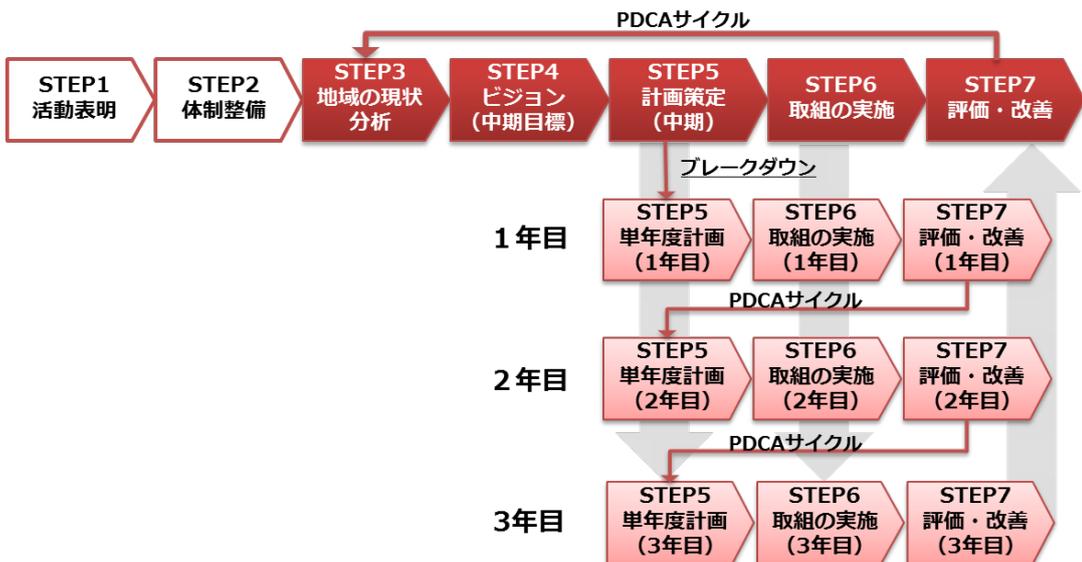
### <中長期目標の位置づけ>



### (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。

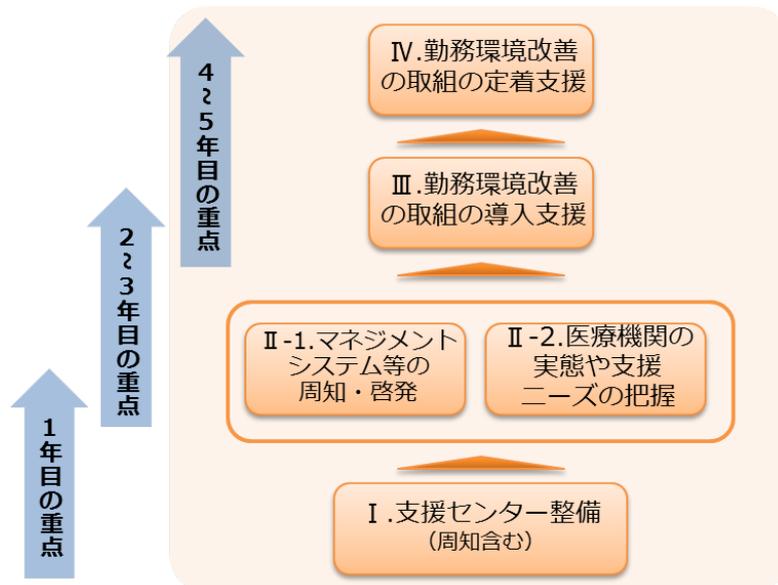
#### <指標の種類>



### (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"> <li>支援センター認知度</li> <li>医療関係団体における認知度</li> <li>医療機関の認知度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>センターの方針・目標・年度計画策定有無</li> <li>業務体制人数</li> <li>運営協議会の開催回数</li> <li>実務者会合の実施回数</li> <li>医療関係団体への訪問・説明回数</li> <li>ホームページの開設有無</li> </ul>
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"> <li>マネジメントシステム認知度</li> <li>取組意向医療機関数</li> <li>相談件数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>パンフレット等の配布枚数</li> <li>説明会・セミナー等の開催回数/参加人数/参加医療機関数</li> <li>各種会議等での説明開催回数/参加人数/参加医療機関数</li> </ul>
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"> <li>取組事例収集件数</li> <li>勤務環境改善取組率</li> <li>勤務環境満足度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実態把握ヒアリング調査実施医療機関数</li> <li>実態把握アンケート調査</li> <li>施設調査回収率</li> <li>医療従事者調査回収率</li> </ul>
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"> <li>改善計画策定医療機関数/割合</li> <li>計画に基づく取組を新たに開始した医療機関数</li> <li>ハブ機能により紹介した件数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>導入相談件医療機関数</li> <li>改善計画策定に着手した医療機関数/割合</li> <li>導入支援訪問医療機関数</li> <li>モデル事業実施医療機関数</li> </ul>
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"> <li>継続して勤務環境改善に取り組んでいる医療機関数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>定着相談医療機関数</li> <li>定着支援訪問医療機関数</li> </ul>

KGI: \* \* \* \*

縦のつながり

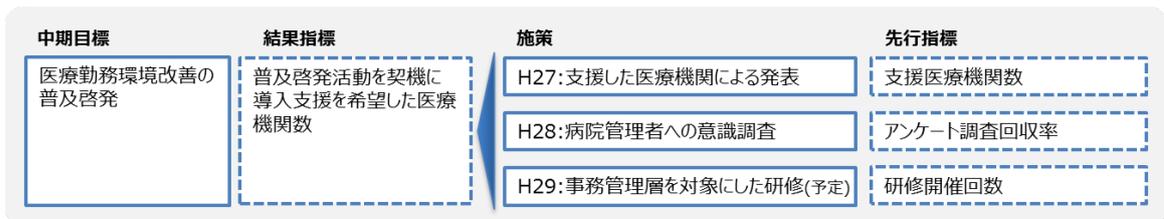
(指標設定の留意点)

○ 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。

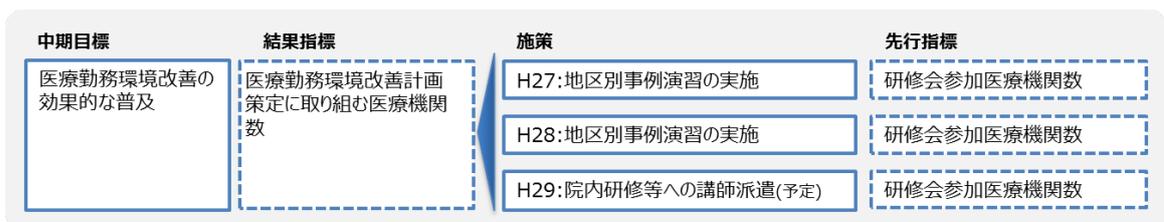
他の都道府県の取組について参考としつつ、自都道府県においてはどのような指標を設定すべきか、検討することが必要である。

<支援センターの活動に見る指標例>

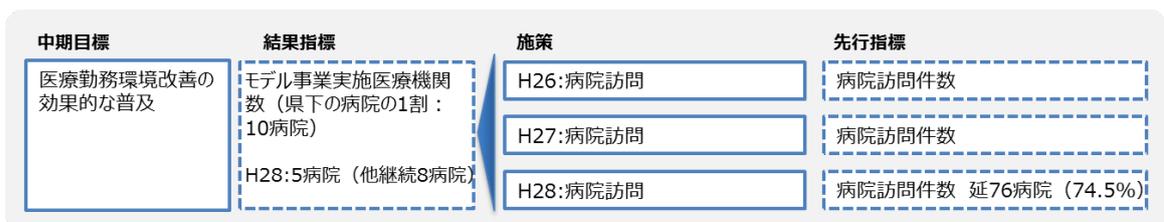
① 東京都の場合



② 福岡県の場合



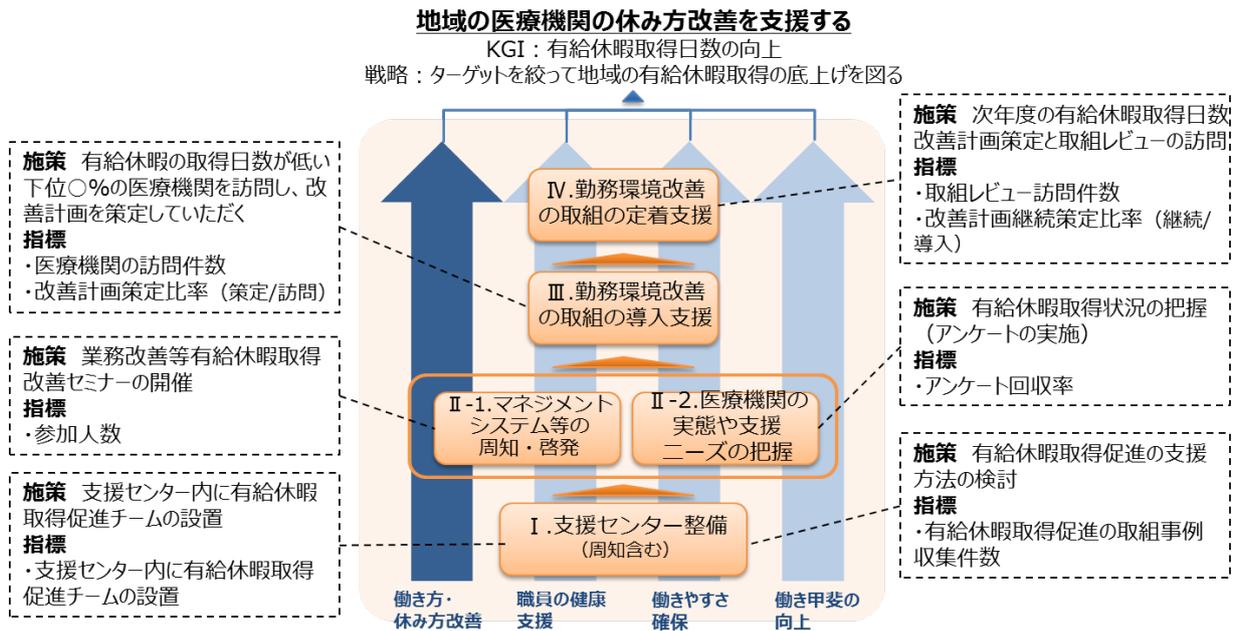
③ 岐阜県の場合



(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			3か年の実績		3か年の目標		3か年の評価		
	取組内容	先行指標	初年度の現状値	1年目	2年目	3年目	備考	目標 (あるべき状態)	現状値	最終目標値
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	・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定まっている。		
	・業務体制	・人数						・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		
	・事務担当職員	・人数/スキル						現在の状況と最終目標値から取組成果を 確認		
	・医療労務管理アドバイザー ・医療経営アドバイザー ・その他	・人数/スキル						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		
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	・開催回数						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。		
	・実務者会の実施	・開催回数						マネジメントシステム認知度		
	・医療関係団体への協力依頼	・訪問・説明回数						取組意向向医療機関数		
	・ホームページの開設	・開設/閲覧数						相談件数		
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	・配布枚数						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。		
	・説明会・セミナー等の開催	・開催回数/参加人数/参加医療機関数						取組事例収集件数		
	・各運営会議等での説明	・開催回数/参加人数/参加医療機関数						取組前に想定した とどりの結果と揃っ ているか確認		
	・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						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。		
III 勤務環境改善の取組の導入支援	・医療機関の導入相談対応	・導入相談件数/医療機関数						改善計画策定医療機関数/割合		
	・改善計画策定支援	・改善計画策定に着手した医療機関数/割合						・計画に基づく取組を新たに開始した医療機関数		
	・マネジメントシステム導入支援	・導入支援訪問医療機関数						・ノウハウ情報に紹介した件数		
	・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						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、必要に応じて支援している。 ・継続して勤務環境改善に取り組んでいる医療機関数		

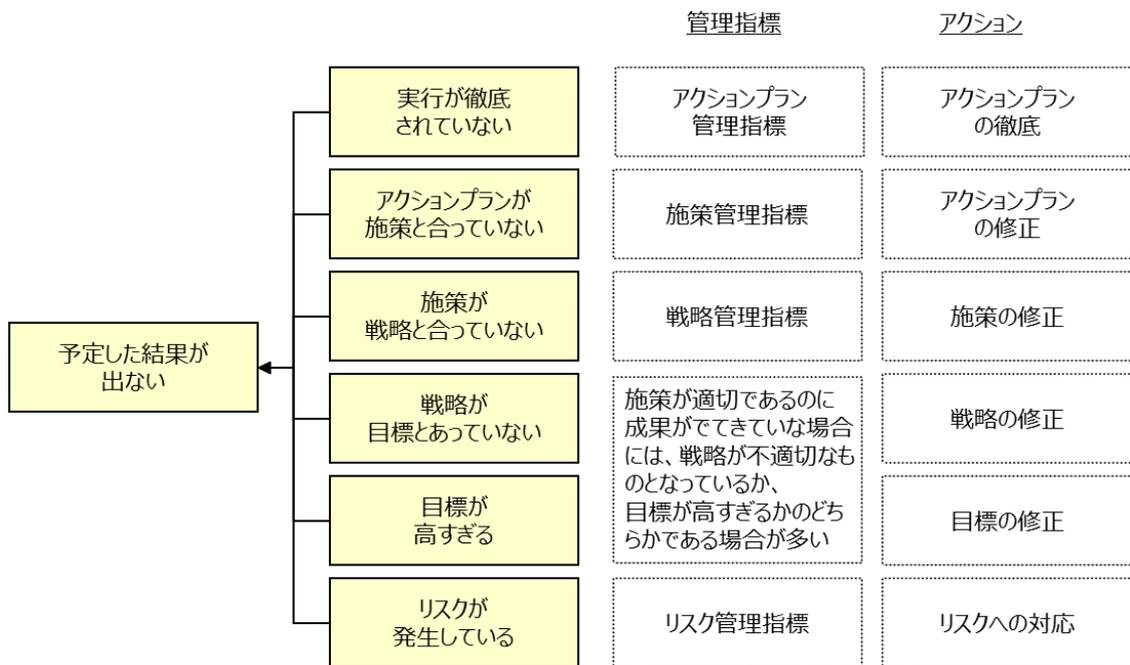
ブレークダウン：単年度計画へ

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）	<ul style="list-style-type: none"> <li>センターの方針・目標・年度計画策定</li> <li>業務体制</li> <li>事務担当職員</li> <li>医療事務管理アドバイザー</li> <li>医療経営アドバイザー</li> <li>その他</li> <li>運営協議会の開催</li> <li>実務者会合の実施</li> <li>医療関係団体への協力依頼</li> <li>ホームページの開設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>策定</li> <li>人数</li> <li>人数</li> <li>人数/スキル</li> <li>人数/スキル</li> <li>人数</li> <li>開催回数</li> <li>開催回数</li> <li>訪問・説明回数</li> <li>開設/閲覧数</li> </ul>			<p>評価・改善 (次年度に向けた見直し)</p> <p>活動の評価を行い、積み残した課題があれば記載し、次年度の計画に反映させる</p>	
II-1. マネジメントシステム等の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>パンフレット等の配布</li> <li>説明会・セミナー等の開催</li> <li>各種会議等での説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>配布枚数</li> <li>開催回数/参加人数/参加医療機関数</li> <li>開催回数/参加人数/参加医療機関数</li> </ul>				
II-1. 医療機関の実態や支援ニーズの把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>実態把握ヒアリング調査</li> <li>実態把握アンケート調査</li> <li>施設調査</li> <li>医療従事者調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ヒアリング実施医療機関数</li> <li>回収率</li> <li>回収率</li> </ul>				
III 勤務環境改善の取組の導入支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の導入相談対応</li> <li>改善計画策定支援</li> <li>マネジメントシステム導入支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>導入相談件医療機関数</li> <li>改善計画策定に着手した医療機関数/割合</li> <li>導入支援訪問医療機関数</li> <li>モデル事業実施医療機関数</li> </ul>				
IV 勤務環境改善の取組の定着支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の定着相談対応</li> <li>マネジメントシステム定着支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>定着相談医療機関数</li> <li>定着支援訪問医療機関数</li> </ul>				

**(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、見直す必要がある。

**<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**

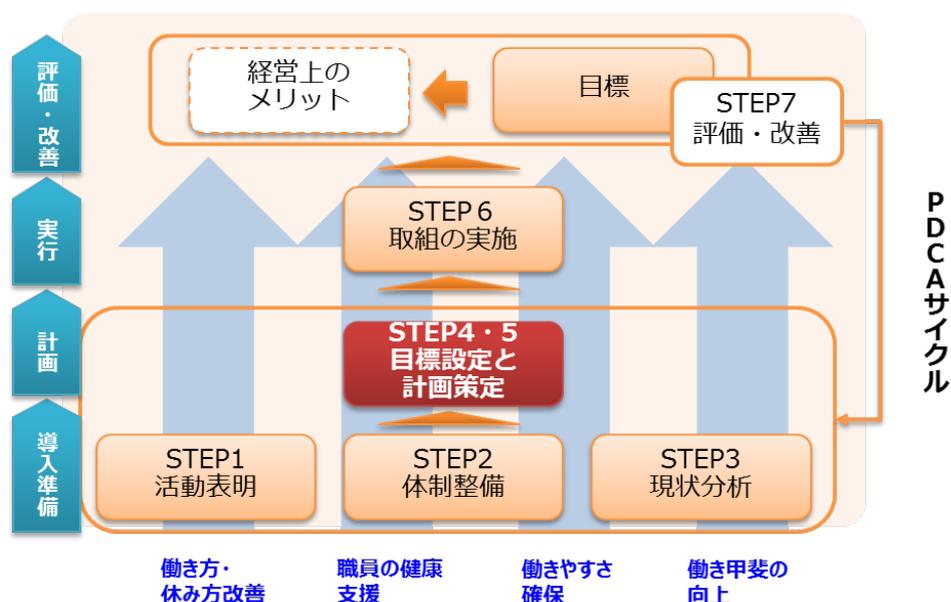
**(1) 目標の設定について**

**(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"> <li>・時間管理の理解度</li> <li>・所定労働時間の理解度</li> <li>・時間外労働時間の理解度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産業医・衛生管理者の認知度</li> <li>・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</li> <li>・健康診断受診率</li> <li>・健康診断事後措置実施率</li> <li>・インフルエンザワクチン等職員向けワクチン接種率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・男性/女性職員の育児休業取得率</li> <li>・男性/女性職員の介護休業取得率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育制度への理解度</li> </ul>
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"> <li>・36協定に定める時間外労働時間の短縮</li> <li>・勤務間インターバル制度の適用者の割合</li> <li>・補助職の配置数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いじめ・ハラスメントに対応する窓口の設置と利用率</li> <li>・従業員50人未満での産業医の選任と指導・助言件数</li> <li>・職員のメンタルヘルス教育研修の実施と参加率</li> <li>・安全衛生管理委員会による改善提案件数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護短時間勤務制度の導入と利用率</li> <li>・暴カクレーム対応窓口の設置と利用率</li> <li>・院内保育所や提携保育所の整備と利用率</li> <li>・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</li> <li>・学童保育の支援と利用率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支出に占める教育予算の割合</li> <li>・施設外の研修受講支援と利用率</li> <li>・学会発表／参加支援と利用率</li> <li>・専門資格取得支援と利用率</li> <li>・報奨制度の導入と対象者数</li> </ul>
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"> <li>・時間外労働時間数</li> <li>・年次休暇取得率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長時間労働者面談実施率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均勤続年数</li> <li>・離職率</li> <li>・育児休業等からの復帰率</li> <li>・介護負担を有する者の勤続年数の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支出に占める教育費/割合</li> <li>・学会発表支援者の学会発表率</li> <li>・専門資格保有者率</li> <li>・勤務環境への満足度</li> </ul>
ハイリスク・アプローチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長時間労働上位〇%の削減</li> <li>・年次有給休暇下位〇%の改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過労やメンタルによる長期休職者数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務期間1年未満離職率</li> </ul>	

### (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 <sup>※</sup> 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。