

## 5 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・活用に関して訪問支援を行う病院を各支援センターが1つずつ選定し、選定された病院に対して支援センターが訪問支援を行う際に本事業受託者職員が同行して、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

訪問 1 回目	1. 支援センターの基本情報	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（平成27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）、課題・問題点、今後の活動予定	1) 業務ポイントP2～「基本的な活動内容」関係 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）  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 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. モデル事業に対する支援センターの考え方	①モデル事業実施に至る背景事情・経緯 ②モデル事業実施の狙い

訪問 2 回目	1. 参加医療機関における、第1回調査以降のマネジメントシステムの導入・活用の進捗状況の確認	①参加医療機関からセンターへの相談（電話、来所）の有無と内容 ②センターから参加医療機関への接触（電話、訪問）の有無と内容 ③第1回調査以降に明らかになった、新たな課題・問題点と、解決の方針
訪問 3 回目	1. 参加医療機関における、第1回調査以降のマネジメントシステムの導入・活用の進捗状況の確認	①参加医療機関からセンターへの相談（電話、来所）の有無と内容 ②センターから参加医療機関への接触（電話、訪問）の有無と内容 ③第2回調査以降に明らかになった、新たな課題・問題点と、解決の方針 ④参加医療機関におけるマネジメントシステム導入・活用の取組の評価、モデル事業終了後の参加医療機関に対する支援・フォローの方針 ⑤平成27年度内の調査研究事業報告書とりまとめに当たって留意すべきこと（対外秘の有無など）
	2. モデル事業実施の総括（評価、感想等）	①第1回調査の3. ②の「狙い」の達成状況 ②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

## （2）支援センターとともに医療機関を訪問した際

訪問 1 回目	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） 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. 参加医療機関における勤務環境改善のこれまでの取組状況、課題・問題点	①トップの方針表明（内部周知も） ②推進体制の整備（組織名、構成員も） ③現状分析（手法、抽出課題の整理状況も） ④目標の設定（数値目標の有無も） ⑤改善計画の策定（策定プロセス、主な内容も） ⑥改善計画に基づく取組の実施（進捗確認も） ⑦評価・改善（もしあれば改善効果や成果も）
	3. モデル事業に対する参加医療機関の考え方	①モデル事業実施に至る背景事情・経緯（勤務環境改善に関して困っていること等） ②モデル事業実施の狙い
	4. 参加医療機関においてマネジメントシステムの導入・活用として実施する事項	①取組状況や課題・問題点を踏まえ、マネジメントシステムのステップ1（方針表明）以降について、誰が、いつ、何をどこまで実施するか。 ②支援ツールとして活用するのは、手引き（改訂版）のシートか、都道府県独自のツールか
訪問 2 回目	1. 参加医療機関における、第1回調査以降のマネジメントシステムの導入・活用の進捗状況	①第1回調査で実施することとしたマネジメントシステムのステップの実施状況、手引き（改訂版）のシート等の活用状況 ②第1回調査以降に明らかになった、新たな課題・問題点と、解決の方針

訪問 3 回目	1. 参加医療機関における、第2回調査以降のマネジメントシステムの導入・活用の進捗状況	①第1回調査で実施することとしたマネジメントシステムのステップの実施状況、手引き（改訂版）のシート等の活用状況 ②第2回調査以降に明らかになった、新たな課題・問題点と、解決の方針（支援センターや厚労省への要望・意見でも可） ③マネジメントシステム導入・活用の取組の評価（残された課題等）、モデル事業終了後の取組方針 ④平成27年度内の調査研究事業報告書とりまとめに当たって留意すべきこと（対外秘の有無など）
	2. モデル事業実施の総括（評価、感想等）	①第1回調査の3. ②の「狙い」の達成状況 ②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 ③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
秋田県	支援センター	直営	第1回 11月 9日 第2回 3月 7日	訪問調査は計2回実施
	医療機関	市立田沢湖病院	第1回 11月 9日 第2回 3月 7日	同上
栃木県	支援センター	委託：一般社団法人 栃木県医師会	第1回 11月 4日	訪問調査は計1回実施
東京都	支援センター	一部委託：公益社団法人 日本医業経営 コンサルタント協会	第1回 11月 6日	同上
	医療機関	社会福祉法人A病院	第1回 12月 8日	同上
	医療機関	医療法人社団B病院	第1回 12月 9日	同上
滋賀県	支援センター	委託：一般社団法人 滋賀県病院協会	第1回 12月 22日 第2回 3月 3日	訪問調査は計2回実施
	医療機関	医療法人幸生会 琵琶湖中央病院	第1回 12月 22日 第2回 3月 3日	同上
島根県	支援センター	直営	第1回 10月 27日 第2回 12月 4日 第3回 2月 23日	※第3回はメールにて実施
	医療機関	社会医療法人 仁寿会 加藤病院	第1回 10月 28日 第2回 12月 4日 第3回 1月 12日	

## 5-1 秋田県

### 1. 支援センター

第1回調査													
1. 支援センターの基本情報													
①	<table border="1"> <tr> <td>設置年月日</td> <td>平成27年4月1日</td> </tr> <tr> <td>運営主体</td> <td>秋田県</td> </tr> <tr> <td>役員員の構成・人数</td> <td>実務担当者3名および課長(計4名)</td> </tr> <tr> <td>医療経営 アドバイザー</td> <td>1名(公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会理事であり本部との連携が強く協力体制が整備されている)</td> </tr> <tr> <td>勤務状況</td> <td>非常駐、常時連絡可</td> </tr> <tr> <td>医療労務管理 アドバイザー</td> <td>11名 交代制、非常駐(秋田県社会保険労務士会にも相談窓口を設置)、 常時連絡可(連絡調整担当者は運営協議会の委員兼主任アドバイザー)</td> </tr> </table>	設置年月日	平成27年4月1日	運営主体	秋田県	役員員の構成・人数	実務担当者3名および課長(計4名)	医療経営 アドバイザー	1名(公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会理事であり本部との連携が強く協力体制が整備されている)	勤務状況	非常駐、常時連絡可	医療労務管理 アドバイザー	11名 交代制、非常駐(秋田県社会保険労務士会にも相談窓口を設置)、 常時連絡可(連絡調整担当者は運営協議会の委員兼主任アドバイザー)
設置年月日	平成27年4月1日												
運営主体	秋田県												
役員員の構成・人数	実務担当者3名および課長(計4名)												
医療経営 アドバイザー	1名(公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会理事であり本部との連携が強く協力体制が整備されている)												
勤務状況	非常駐、常時連絡可												
医療労務管理 アドバイザー	11名 交代制、非常駐(秋田県社会保険労務士会にも相談窓口を設置)、 常時連絡可(連絡調整担当者は運営協議会の委員兼主任アドバイザー)												
②	運営協議会												
構成団体	一般社団法人秋田県医師会、一般社団法人秋田県歯科医師会、一般社団法人秋田県薬剤師会、公益社団法人秋田県看護協会、秋田県社会保険労務士会、公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会秋田県支部、秋田労働局												
開催状況	2回(第1回:平成27年2月9日、第2回:平成27年3月25日)												
協議内容	第1回:会長・会長職務代理者の選出、センターの基本方針、運営方式 など 第2回:センターの設置日、進捗状況の報告、関係団体とのハブ機能の強化の推進、今後の方策 等												
協議会の決定事項	センターの設置日(H27.4.1)、直営とすること、ニーズ調査の結果から5病院を先行して支援する医療機関として選定すること												

1. 支援センターの基本情報			
③	支援センターの目標 (平成 27 年度、中長期)	<p>【平成 27 年度の目標】 病院・有床診療所の 50%が勤務環境改善計画を策定する (現実的には、診療所などは人員規模などから対応が難しいことが多く、実質的な対応は病院になる のではないかと。しかし、その病院も診療報酬改定(平成 28 年度)や地域医療構想などの対応に忙し く、実質的な目標は 5%程度になるのではないかと)</p> <p>【中長期の目標】 全病院・有床診療所が勤務環境改善計画を策定する 先行事例を医療機関に向けて発信することで普及・啓発を図る</p>	<p>【中長期の目標】 全病院・有床診療所が勤務環境改善計画を策定する 先行事例を医療機関に向けて発信することで普及・啓発を図る</p>
	目標達成に向けた基本的な活動方針		
2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(1) 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	今後の活動予定
①	マネジメントシステム等の周知・啓発	<p>病院(70 病院)及び有床診療所(68 診療所)を優先して周知・啓発することとしている。</p> <p>これまでに上記医療機関に関連する資料を送付するほか、ホームページを作成するなどの周知・啓発を実施している。</p>	<p>病院長から従業員に対して勤務環境改善に向けた宣言をし てもらう。</p> <p>先行して支援している事例を好発事例として具体的内容を紹介することで県内の医療機関に対して周知・啓発をしていく予定。</p>
②	医療機関の実態やニーズの把握	<p>管理者のニーズを把握するだけではなく、全従業員を対象にしたマークシート式のアンケート調査を実施することで実態把握に努めている。</p> <p>また、その際に管理者側と従業員側の認識のずれや共通する項目などに着目して把握に努めている。</p>	<p>全病院及び有床診療所を対象に実施する予定。(ただし、交通アクセスやマンパワー面を考慮すると全病院および有床診療所を訪問するのは難しいと考えており、現実的な対応策を考える必要がある)</p>

2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(1) 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	課題・問題点	今後の活動予定
③	マネジメントシステムの導入・定着支援 不明な点が生じた際には、いつでも連絡できるように配慮している。 また、パンフレット等を配布するだけでなく、センターから医療機関に訪問することで勤務環境改善に対する取り組みを推進してきた。 県内5病院を対象候補として抽出し、内2病院については職員向けのマークシートによるアンケートの実施につなげている。	先行事例がない。 また、医療機関が自主的に勤務環境改善計画を策定したとしても、報告の義務がないため状況を把握することができない。	担当者だけではなく、院長も定期的に話し合うことで組織としての取り組みであることを意識してもらおう。 医療勤務環境改善に取り組むこと自体、病院にとっては仕事が増えると映る可能性もある。
④	相談等対応 各々の医療機関にとって対応すべき潜在的な事案がないか、それぞれのアドバイザーの専門的な視点で検討してもらっている。	具体的な支援の実績がない。	両アドバイザーの専門的能力が発揮できるような病院を掘り起こす予定。
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） ・マークシートによる従業者向けアンケートの実施。 ・盛岡で開催された普及促進セミナーにも両アドバイザーとともに参加し、支援や見解の統一を図っている。 ・職員向けマークシートは東京都や看護師協会のアンケート等を参考に秋田県で開発したものである。	・各担当者が様々な事業を掛け持ちしているため専心することができない ・交通機関の未整備により、出張に終日時間を要することがある。	・病院・有床診療所が主体的に取り組めるように周知をしていく予定。 また、県主催の各種研修会等に当該事業の周知・啓発を行う場を設けていく予定。



2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定	
(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	
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	医療機関としての本音や必要としていたことを把握するようにヒアリングするようにしている。
② 好事例の把握・活用	他県状況を「いきさぽ」で定期的に確認しているほか、厚労省や看護協会等のホームページから情報収集している。
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	基本的に必ず両アドバイザーが一緒に活動できるような体制を確保している。
④ 都道府県及び労働局との連携	定期的に情報交換をすることで、緊密な連携を図っている。
⑤ 関係団体との連携・協力	必要時に連携できるように当県における関係機関を確認している。
	特になし。
	様々な情報収集を行いつつ、当県の各々の病院・有床診療所の実情をふまえた上で好事例活用ができていく部分を模索していきたい。
	現状では対応している件数が少ないためあまり不都合はないが、件数が増えた場合には、対応を考える必要がある。
	今後の事案の状況を見ながら検討したい。
	今後、担当者レベルでの会合を持つことで顔の見える関係を築き、連携強化を図る予定。特にナーズセンターとの連携は必要と考えている。
	地域の人口構成・特性・医療従事者の絶対的な不足等の現状から、今までのところ他県の好事例が当県の病院等及び有床診療所に活用できないこともある
	現状では対応している件数が少ないためあまり不都合はないが、対応件数が増えた場合には、対応新たな方策を考える必要がある。
	支援センターを設置するまでは行っていたが、現在は事案に限られるため、必要時に情報交換程度となっている。
	連携できる段階にないため、連絡する機会がない

### 3. モデル事業に対する支援センターの考え方

<p>① モデル事業実施に至る背景 事情・経緯</p>	<p>平成26年度に病院・有床診療所に対してニーズ調査を実施した結果、当センターの支援を希望すると回答した病院のうち、5病院を先行して支援する病院に選定し訪問した。 平成27年度に全従業員を対象にしたアンケート調査を実施し、集計（あくまでも、現状分析及び課題抽出をすするのは医療機関のため）をしたところ、他の病院よりも勤務環境を改善することを優先すべきと判断した。</p>
<p>② モデル事業実施の狙い</p>	<p>モデル事業を実施することを通じて秋田県内における好事例（先行事例）とすることにより、当センターを活用することができるという実用性を県内の医療機関に対して周知・啓発し、自主的に当センターに相談してくるような呼びかけをしたい。 特に、基金の活用による事例を県内の医療機関に発信することで、当センターを活用する意義や価値を見出していきたいと考えている。 また、モデル病院として協力をいただく市立田沢湖病院は自治体立の病院であるが、他の設置主体の病院等においても参考になるように、各々の地域特性や医療機関としての機能を把握した上で実現可能な目標を達成することを積み重ねて好事例として紹介していきたい。 なお、田沢湖病院は仙北市における回復期としての機能を有しているため、田沢湖病院による事例を発信することで地域医療を担う医療機関に対する周知・啓発につながると考えている。</p>



第2回調査

1. 支援センターにおける、第1回調査以降の活動状況（参加医療機関への対応を除く）、新たな課題・問題点の有無

(1) 業務ポイントP2～「基本的な活動内容」関係

	第1回調査以降の活動状況 (参加医療機関への対応を除く)	第1回調査以降の新たな課題・問題点
① マネジメントシステム等の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚労省からのリーフレットを全病院・有床診療所（約140機関）及び各関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等）に周知し啓発に努めた。</li> <li>・ホームページに質問・相談事項等の書類をダウンロードできるように整備し、周知に努めた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周知・啓発の結果、自発的な相談は4病院に留まっている。そのため、各医療機関に対する啓発の方法について検討する必要がある。</li> <li>・看護協会が推進しているWLBと当事業を混同して考えている看護部長が少なくなく、センターが働きかけでも断られることがあった。法的な位置づけを説明しようとしても、努力義務（罰則なし）のため支援につなげにくい。</li> </ul>
② 医療機関の実態やニーズの把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ニーズ調査を実施した結果、当事業の支援を希望した病院に対し、全職員を対象にしたアンケート調査を実施した。また、繰り返し訪問し、説明をすることで疑問点に応えるよう支援した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・より具体的な情報を収集することができ、より具体的な情報を収集することができ、労力が発生する。</li> <li>・ニーズ調査（平成26年度）未回答医療機関に対し、再度調査依頼し、ニーズの確認を図る。一方、医療機関の実態は変化し、前回のニーズ調査の結果と異なっていることもありうるため、定期的にニーズ調査を実施し、ニーズの傾向の推移や、同一医療機関におけるニーズの比較をする必要がある。</li> </ul>

1. 支援センターにおける、第1回調査以降の活動状況（参加医療機関への対応を除く）、新たな課題・問題点の有無		
(1) 業務ポイントP2～「基本的な活動内容」関係		
	第1回調査以降の活動状況 (参加医療機関への対応を除く)	第1回調査以降の新たな課題・問題点
③マネジメントシステムの導入・定着支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ニーズ調査でセンターへの支援希望のあった医療機関に対し、1病院ではあるがマネジメントシステムを導入して勤務環境改善計画を策定することができた。 (もともとは5病院を支援候補と考えていた。しかし、病院側の意向などもあり、本格的に取り組を進められたのは2病院で、内1病院勤務環境改善計画策定に至った。)</li> </ul>	<p>その上で、医療勤務環境の改善の必要性を医療機関に周知し、理解してもらおう必要があると考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・センターが積極的に働きかけて支援して始めてマネジメントの導入に至っているため、効率的に導入・定着支援ができる方を考える必要がある。</li> </ul>
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"> <li>・労務管理では時間外勤務に関する相談があり、医業経営では医療法人の相続税に関する方論に関する相談がみられた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口を設置していても、相談は指で数える程度である。実際に相談しうる事例があった場合に当センターに相談したいと思えるような働きかけが必要と感ずる。</li> <li>・労務管理では、医療機関との関係づくりをすることで相談対応などが導入しやすくなるため、積極的に支援できるような機会をつくり、アドバイザーの役割を周知する必要があると考える。</li> </ul>
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"> <li>・運営協議会にて、労務管理より研修会開催などの提案、医療経営より診療報酬改定に関する研修への参加案内などの情報提供があった。</li> <li>・運営協議会にて、三重県で先進的に取り組んでいる「女性が働きやすい医療機関」認証制度に関して当県においても参考にしてはどうかという議論が見られた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、秋田県版の「女性が働きやすい医療機関」認証制度を創設するか検討する必要がある。⇒次の運営協議会で三重県の取り組みについて説明する予定。</li> </ul>

1. 支援センターにおける、第1回調査以降の活動状況（参加医療機関への対応を除く）、新たな課題・問題点の有無		
(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		
	第1回調査以降の活動状況 (参加医療機関への対応を除く)	第1回調査以降の新たな課題・問題点
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	・自主的に相談してきた医療機関に対し、本事業について時間をかけて丁寧に説明した。	・医療機関そのものの意思決定であるため、次のステップに行くまでに時間を要する分、事業が進まない。
②好事例の把握・活用（都道府県収集分を含む）	・看護協会のWLBに関する先進的な取組などについて、各種研修会に出席することで好事例を把握しているが、活用までは至っていない。	・当事業が開始される前から勤務環境の改善に取り組んでいる病院にとつてどのような支援ができるか模索して、当事業の推進につなげていきたい。
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	・原則として、アドバイザーは訪問時に同席するため緊密な連携をしつつ支援している。	・他県同様にセンターの職員なしでの医療機関への訪問、勤務環境策定への体制作りを検討し、役割の拡大を図る必要があると考える。
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）	・定期的に情報共有を図ることで緊密な連携を確保している。	—
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、「ファンストツブ性」と「ハブ機能」に関する認識及び実施事例）	・関係団体の動向は運営協議会を通して把握しているが、それ以上の連携を見出すことができていない。	・ハブ機能の強化を目的に、地域医療支援センターの職員を運営協議会の委員にすることを検討している。
2. 参加医療機関における、第1回調査以降のマネジメントシステムの導入・活用の進捗状況の確認		
	相談の有無	相談内容
①参加医療機関からセンターへの相談（電話、来所）の有無と内容	【電話】 有	・勤務環境改善計画を策定する際の書き方、基金を活用する場合の手続きの方法とその内容など。
	【来所】 無（遠方のため来所はなし。）	—

2. 参加医療機関における、第1回調査以降のマネジメントシステムの導入・活用の進捗状況の確認		
	新たな課題・問題点	解決の方針
②センターから参加医療機関への接触（電話、訪問）の有無と内容	【電話】 有	・訪問のための日程調整、勤務環境改善に関する職員の反応など。
	【訪問】 有	・当事業の意義、目的などの説明、アンケート実施、アンケート結果の報告など。 ・時間を要するとしても、確実に予算を確保できるような説明をすること。そのためには、根拠のある資料を整備する必要あり。
③第1回調査以降に明らかになった、新たな課題・問題点と、解決の方針	・自治体病院であるため、予算を確保する際に議会の承認を経る分、時間を要する。	
④参加医療機関におけるマネジメントシステムの導入・活用の評価、モデル事業終了後の参加医療機関に対する支援・フォローの方針	マネジメントシステム導入・活用の取組の評価 ・ストレッチャ一式の体重計を購入してどのくらい腰痛の職員が減少したのか、研修会を開催することで職員の腰痛に対する考え方は変わったのかを確認する。	支援・フォローの方針 ・マネジメントシステム導入・活用の取組の評価から、さらなるPDCAサイクルにつなげて実施しているかを確認し、必要であれば支援を続ける。少なからず、課題が残っているのに、1サイクルで終了しないよう定期的なフォローが必要と考える。
3. モデル事業実施の総括（評価、感想等）		
①第1回調査の3.②（※）の「狙い」の達成状況	新たに支援する病院に対し、地域医療介護総合確保基金を活用して腰痛対策にストレッチャ一式の体重計を購入しようという事例を説明し、金銭面を含めた支援が可能であることを説明している。そのインセンティブを理由に事業提案してきている病院もあるため、未だplanの段階であるため好事例としての紹介（研修会による発表など）に至らず、本質的な周知・啓発はできていないため、まずはPDCAサイクルを実践できるよう支援する必要があると考えている。	新たに支援する病院に対し、地域医療介護総合確保基金を活用して腰痛対策にストレッチャ一式の体重計を購入しようという事例を説明し、金銭面を含めた支援が可能であることを説明している。そのインセンティブを理由に事業提案してきている病院もあるため、未だplanの段階は得られたと考える。
※②モデル事業実施の狙い（モデル事業で、マネジメントシステムの導入・活用に關する参加医療機関の訪問支援を行う際、支援センターとしては、2.の課題・問題点を踏まえて、何に重点を置いて取り組みたいと考えているか。）		

### 3. モデル事業実施の総括（評価、感想等）

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

・医療法上、努力義務であるため医療機関にとっては優先順位が下がりが後回しにされてしまふ。インセンティブがなければ医療機関も勤務環境の改善をする気にならないことから基金が確実に活用できるような手厚い仕組みを構築して欲しい。また、正直なところ、理想、理念、やる気では勤務環境を改善しようという気持ちになる医療機関は少ない。そのため、ある程度の義務化は必要と考える。例えば、医療勤務環境改善のマネジメントシステムの普及・促進を考えるのであれば、マネジメントシステムの構築を医療機関への立入検査（医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査）の項目に含めることも考えられる。実行性は高まることが期待できるが、同時期に支援センターへの相談が舞い込むと（支援センター側で）対応しきれないことが懸念されるため、今後検討を要する。

・また、直営・委託問わず、専従の職員がいない場合、その他の業務に相殺されてしまい、実質、本事業を推進することに歯止めをかけている状況にある。各都道府県の事情にもよるだろうが、可能な限り専従職員を配置するような通知等を発出するくらいの工夫が必要と考える。

・支援センターの役割としてハブ機能が期待されている。相談内容についても、基本的には無料でできる範囲であれば、経営に関する内容も含めて、支援センターで一旦受け止めてから、適切なアドバイスをしたと考えている。そのような対応をしていかないと、支援センターそのものの評価が下がってしまうと考えている。

備考

- ①支援ツールとしては、手引き（改訂版）に記載されている68項目からなる現状分析シートの活用に加え、病院職員向けの満足度アンケート調査（マークシート対応）を作成している。作成にあたっては、東京都で作成しているものや日本看護協会で作成している類似のアンケートを参考にした。
- ②病院職員向け満足度アンケート調査の集計分析については、マークシートということもあり、支援センターで実施している。



## 2. 医療機関（市立田沢湖病院）

第1 回調査	
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>○病院の理念…「やさしさ やすさ やすらぎ やくわり」の基本理念のもと、「地域に安定した質の高い医療の提供」「自然との共生、人とのふれあいを大切にしたい場」「地域の憩いの場、健康活動の場」「保健・福祉の連携」を運営方針としている。</p> <p>○勤務環境改善に関する理念…勤務環境を整え、医療スタッフの安全と健康を確保することが医療の質を高め、患者の安全と健康を守ることにつながるという基本認識のもと、医療スタッフ・患者に選ばれる質の高い施設の実現を目指す。</p>
②	<p>病床数（病床機能別） 一般病床 60 床</p> <p>職員数（職種別） 医師 3 人、薬剤師 2 人、看護師 35 人、看護補助者 6 人、診療放射線技師 3 人、臨床検査技師 3 人、検査補助 1 人、理学療法士 1 人、管理栄養士 1 人、事務 15 人、技術員（ボイラー）1 人、ボイラー助手 1 人 計 83 人（内正職員は 50 人）</p> <p>入院基本料（看護配置別） 13：1</p> <p>地域における機能面での役割など</p> <p>温泉や湖など豊富な観光資源がある田沢湖地区における医療の確保と、高齢化が進む当該地区における地域医療の確保という役割を担っている。</p>
③	<p>医療従事者の確保の状況</p> <p>定着、離職 医療従事者の離職状況については、平成 25 年度看護師 2 人（正規職員、早期退職者）、平成 26 年度看護補助者 1 人（非正規職員）となっており、医療従事者の定着率は高くなってきている。 ただし実務的にはやや人数に不足感はみられる。</p> <p>採用（近隣医療機関との競合） 医療従事者の採用状況は、平成 26 年度看護補助者 1 人（非正規職員）、平成 27 年度看護師 3 人（正規職員）、平成 28 年度看護師 2 人（予定、正規職員）となっている。近隣の市立角館総合病院をはじめとする医療・福祉施設等との競合がある。</p> <p>職員満足度 看護職は、休暇・休憩が取れないことや時間外勤務の多さといった労働量への不満があるが、コメディカルは休暇が取りやすいと感じており、また、労働量についても適切と感じている職員が多く、満足度については職種によって大きく違いがある。</p> <p>その他 ハラズメントに対する窓口の設置や腰痛対策といった取組に対して必要性を感じている職員がいる。</p>



2. 医療機関における勤務環境改善のこれまでの取組状況、課題・問題点		課題・問題点	
		これまでの取組状況	
①	トップの方針表明（内部周知も）	<p>・職員の安全と健康管理のために衛生委員会を設置</p> <p>・メンタルヘルスの不調により長期的に休む職員が増えてきたことから、職員の心の健康、精神保健のために臨床心理士に依頼し、メンタルヘルス対策を行う。</p>	メンタル面の対応は十分にできていなかった。
②	推進体制の整備（組織名、構成員も）	<p>組織名：衛生委員会</p> <p>構成員：産業医、衛生管理者（医師）、事務長、看護科長、看護師長、栄養科技師長、放射線科技師長、検査科技師長、技術員（ボイラー担当）</p>	構成員は各部門の責任者だが、それ以外の職員（管理職以外）の意見を聞くために構成員に入れるチームの作成も検討。構成員ゼロの科もある。
③	現状分析（手法、抽出課題の整理状況も）	医療従事者の不足等により労働環境の悪化がおり、メンタルヘルスの不調で長期的に休む職員が増えてきた。	<p>問題点</p> <p>①メンタルヘルスに対する専門知識を持つ者がいない。</p> <p>②不調を感じた場合に相談できる窓口等が院内にな</p> <p>い。</p> <p>③メンタルヘルスの不調に対する認識不足により受け入れる側の体制が不足している。</p>
④	目標の設定（数値目標の有無も）	メンタルヘルスの不調に対する対策を講じ、長期休暇となる職員を減らすことで勤務環境の改善を行う。（具体的な数値目標はなし）	メンタルヘルスに対する専門家が院内にいないため、効果的な対策（マニュアル等）の作成が進まない。
⑤	改善計画の策定（策定プロセス、主な内容も）	メンタルヘルスの不調に対する防止策・対応策・復帰支援策を平成27年1月に策定 ①臨床心理士の定期的な院内配置 ②臨床心理士による講演会等の開催 ③臨床心理士による個人面談	県内に在住する臨床心理士が少ないため定期的な院内配置に限界がある可能性がある。

2. 医療機関における勤務環境改善のこれまでの取組状況、課題・問題点		
	これまでの取組状況	課題・問題点
⑥	改善計画に基づく取組の実施（進捗確認も）	1 回に 3～5 人の面談を実施しているが、勤務時間内であることや勤務シフトの関係で面談を終えていない職員が 3 割いる。面談を希望する者は優先的に行っているが、勤務状況により面談の申し出を控えている者がいる可能性は考えらえる。（未実施内訳：医師 67%、看護師 16%、看護補助 55%、技師等 33%、ポイラー 0%、事務 47%）
⑦	評価・改善（もしあれば改善効果や成果も）	3 割の面談を終えていない職員について、勤務シフトを合わせるなどし、面談を行えるよう配慮しなければならぬ。なお、この 3 割の職員が勤務シフトが合わないだけなのか、面談不要と感じているのか、面談を避けているのかは不明である。
3. モデル事業に対する医療機関の考え方		
①	モデル事業実施に至る背景事情・経緯（勤務環境改善に関して困っていること等）	取組実施後、メンタルヘルスの不調により休む者が減った。面談を希望する者は優先的に行うなど、継続したサポートを行っている。また、長期休暇から復帰した者に対する支援のアドバイスを受け取るなど、受け入れる側の体制も変化している。（参考：H27.11.1 現在 長期休職 1 人）
②	モデル事業実施の狙い	当病院では、仕事量の増加、職場内の人間関係、年次有給休暇が取れないことなどの勤務環境の悪化や家庭内の問題など、さまざま要因によりメンタルヘルスの不調を引き起こし、長期休暇となる者が増えてきた。それにより医療従事者が不足することになり、さらに勤務環境が悪化・病気休暇の取得といった悪循環が起こっていた。また、(障害者が多く、自力で動けない患者が多いこともあり) 看護・介護職を中心に慢性的な腰痛に悩まされるものやそれに伴う公務災害の発生など勤務環境の改善策を講じる必要があると考え、秋田県医療勤務環境改善支援センターに支援を求めた。
		マネジメントシステムを導入することで、継続的に勤務環境の改善に取り組むことができると考える。当病院では、メンタルヘルスの不調が特に大きな問題となったため、改善に取り組み少しずつ成果が上がっている。次期改善計画を実行するにあたり、支援センターには計画に対するアドバイスや環境整備に関する支援をいただきたいと考えている。

4. 医療機関においてマネジメントシステムの導入・活用として実施する事項	
<p>① 2.の取組状況や課題・問題点を踏まえ、マネジメントシステムのステップ1（方針表明）以降について、誰が、いつ、何をどこまで実施するか。</p>	<p>ステップ2以降については、各科の責任者やそれ以外の職員（労働組合員など）からなるチームを作り行うことを検討中。</p>
<p>② 支援ツールとして活用するのは、手引き（改訂版）のシートか、都道府県独自のツールか。</p>	<p>当病院では、手引き（改訂版）のシートを支援ツールとして活用している。</p> <p>導入手引きに（改訂版）に示されている68項目からなる「現状チェックシート」も記入した。項目数が多く、それを4つの職種ごとに回答する必要があるため、回答負担が高かった。その他、病院側のチェックした結果が、本当に職員の意向を反映しているのか、（例えば、「労働時間設定改善に関する労使間の話し合いの機会」なども実施はしているが、職員側にそうした位置づけで行われているという認識があるのか）といった疑問も感じられた。</p> <p>そうしたこともあり、職員の本音ベースの意識を知りたく、支援センターが独自に作成した職員向けのアンケート調査、加えてヒアリング調査なども一部実施し、職員の意向を踏まえた実態把握に努めた（支援センターと病院の意向が一致したために実施した）。職員向けのアンケートの結果は職員の意向が示されているもので、インパクトのあるものであったと考えている。</p>

第2回調査

1. 参加医療機関における、第1回調査以降のマネジメントシステムの導入・活用の進捗状況

①	<p>第1回調査で実施することとしたマネジメントシステムの状況、手引き（改訂版）のシート等の活用状況</p>	<p>基本的には導入手引き（改訂版）を意識しながら進めてきている。当院で取り組んでいるメンタルヘルスに関することについては、臨床心理士（外部）より短期間ではなく継続的な取組が必要との意見から、引き続き面談、研修会等を中心に実施する。勤務環境の改善専属の委員会を設置。委員会名は「勤務環境改善委員会」とし、メンバーは院長、衛生管理者（医師）のほか、各部門の長と労働組合の担当者で構成。</p>
②	<p>第1回調査以降に明らかになった、新たな課題・問題点と、解決の方針（支援センターや厚労省への要望・意見でも可）</p>	<p>①に記載した勤務環境改善委員会で、職員の身体的な負担軽減の取り組みを実施することとし、計画を策定。実施策として負担軽減のための機器の購入と研修会の実施が必要と考えた。機器や研修会開催に伴う講師への報酬などの費用面についての問題が挙げられ、支援センターへ相談した結果、秋田県に対し補助事業の提案を行い、採択を目指すこととした。</p>
③	<p>マネジメントシステム導入・活用の取組の評価（残された課題等）、モデル事業終了後の取組方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マネジメントシステム導入・活用の取組についての評価…マネジメントシステムを導入したことにより、勤務環境改善の取組をスタートさせることができた。しかし、導入初年度であり、手探りな部分があったため、取組の実施方法などに課題が残った。（計画の作成は済み、部分的な取組は始めているが、本格的な取組は来年度に入ってからとなる。）</li> <li>・モデル事業終了後の取組方針…導入初年度は、試験的な部分もあったため、来年度はPDCAサイクルを確立し、分析により明確になった課題を一つ一つ無理なく継続的に改善していく。</li> <li>・なお、特にメンタルヘルスなどは成果の評価を短期間で行うのが難しい。その意味では、1年といった短期間ではなく、もう少し長い時間軸でPDCAサイクルを確立することになるのかもしれない。</li> </ul>

2. モデル事業の総括（評価、感想等）	
①	<p>達成状況…メンタルヘルスに関する取組については、1. ①で述べたとおり継続的に取り組む必要があるため、引き続き臨床心理士によるカウンセリングと研修会を実施し、評価と改善については今後臨床心理士と相談し行う。また、支援センターに臨床心理士に対する費用の補助に関する相談をしている。</p> <p>第1回調査の3. ②（※）の「狙い」の達成状況  ※②モデル事業実施の狙い（モデル事業で、マネジメントシステムの導入・活用に関する訪問支援を受ける際、参加医療機関としては、2. の課題・問題点を踏まえ、支援センターへ何を期待し、何に重点を置いて取り組みたいと考えているか。）</p>
②	<p>医療勤務環境における支援センターの対応についての感想</p> <p>医療勤務環境における現状分析の参考となる全従業員に対するアンケート調査及び集計、改善へのアドバイスをいただいたほか、機器の購入や講師費用の補助事業への相談に対する対応など、当病院の勤務環境改善への取組について、多くのサポートをいただき、相談支援や情報の提供をお願いしたい。</p> <p>今後、勤務環境の改善に取り組むにあたり、相談支援や情報の提供をお願いしたい。</p>
③	<p>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>・当病院では、現状分析により課題が見つかり、その改善のために医療勤務環境改善マネジメントシステムを導入した。</p> <p>導入の最初のステップとして、現状分析を行うためのアンケート調査を行い、導入、方針表明といった流れの方が、このシステムを導入しやすくと考えます。（院長の理解を得ることなどに注意しながら進めないと、マネジメントシステムはうまく機能しないと考えている）</p> <p>本来のマネジメントシステムの各ステップの順番：1. 方針表明、2. 体制整備、3. 現状分析、4. 5. … 今回のマネジメントシステムの各ステップの順番：3. 現状分析、2. 体制整備、1. 方針表明、4. 5. …</p> <p>・医療の現場からすれば、何か取組をするには費用がかかる。費用面での補助などが得られる仕組みがあるとありがたい。</p>

## 5-2 栃木県

### 1. 支援センター

第1回調査	
1. 支援センターの基本情報	
①	<p>設置年月日 平成27年4月1日</p> <p>運営主体 一般社団法人栃木県医師会</p> <p>役員構成・人数 役員6名 職員7名（うち実務職員4名）</p> <p>医業経営 アドバイザー 人数 10名（10名中5名は公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会の方からの推薦。10名中3名は、栃木県医師会が認定した「社団法人栃木県医師会認定医業経営ライフ・コンサルタント」（平成11年12月～）で、その他税理士や会計士も含まれている。コンサルタントとは支援センターが直接契約を交わしている。医療労務管理アドバイザーと同じ人数で回すことを考え10名とした。）</p> <p>勤務状況 交代制（今年度は病院訪問を主としており、労務管理と両面で話ができるほうが効果的と考え、医業経営ライフ・コンサルタントと労務管理アドバイザーがペアで病院訪問を行っている。そのため、ほぼ常駐と同じような形での活動となっている。）</p> <p>医療労務管理 アドバイザー 人数 9名（社会保険労務士。10名中5名は社会保険労務士会からの推薦。常駐が前提のため、月曜から金曜まで5日間、月に2～3回の勤務で10名と考えた。一人契約に至らず、現在9名で対応している。）</p> <p>勤務状況 交代制での常駐</p>
②	<p>運営協議会</p> <p>構成団体 一般社団法人栃木県医師会、栃木県病院協会、公益社団法人栃木県看護協会、栃木県社会保険労務士会、公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会栃木県支部、栃木労働局</p> <p>開催状況 平成27年6月2日（火）15時～ 第1回運営協議会開催済み（運営協議会の前に実務者会議を開催） 平成28年3月頃 第2回運営協議会開催予定</p> <p>協議内容 平成27年6月2日（火）15時～ 第1回運営協議会 (1) とちぎ医療勤務環境改善支援センターの設置について (2) 平成27年度事業計画（案）について</p>



1. 支援センターの基本情報			
協議会の決定事項	<p>平成 27 年度の事業計画について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関に対する普及、啓発及び情報提供（医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーが病院を訪問する）</li> <li>・ チラシの作成、ホームページの作成・管理</li> <li>・ 相談窓口の設置</li> <li>・ 研修会の実施（管理者向け研修会 3 回、実務者向け研修会 3 回）</li> <li>・ 運営協議会の開催（平成 27 年 6 月、平成 28 年 3 月）</li> <li>・ 実務者連絡会の開催（平成 27 年 4 月、5 月、10 月、平成 28 年 3 月）</li> <li>・ 関係機関・団体との連携（栃木県、労働局、病院協会、看護協会など）</li> </ul>		
③ 支援センターの目標（平成 27 年度、中長期）	<p>平成 26 年、医療法の一部改正により、医療機関において、PDCA サイクルにより計画的に勤務環境改善に取り組み（医療勤務環境改善マネジメントシステム）を導入することとされ、その自主的な取り組みを促進するため、相談対応、必要な情報提供、助言、調査などを行い、医療従事者の離職防止・定着を図ることを目的としている。平成 27 年度は、運営開始に伴い、普及・啓発活動に力を入れる。</p>		
目標達成に向けた基本的な活動方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院訪問が活動の中心。相談は待っていても来ない。センターを知らない状態では、ホームページを開設しても見てもらえないため、労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーがペアとなり病院を訪問し、センターの普及・啓発をしながら、その活動の中で病院の状況把握も一部行っている。</li> <li>・ なお、無床診療所まで広げると数が膨大になるため、支援を必要としていると思われる病院と有床診療所に絞って、今年度は約 180 件以上の医療機関訪問を目標に訪問活動を行う。</li> </ul>		
2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(1) 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	課題・問題点	今後の活動予定	
<p>① マネジメントシステム等の周知・啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報誌（栃医新聞）掲載</li> <li>・ ホームページ掲載</li> <li>・ 訪問</li> <li>・ 7 月に県内の中核病院 8 病院に、医師会の会長と担当理事が訪問し、病院長へ挨拶と支援センターの説明を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ホームページの閲覧数が少ない</li> <li>・ 病院訪問の日程調整が難しい。</li> <li>・ 訪問の際、アドバイザーへの交通費がない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関訪問は今後も継続し、1 年度からの進捗状況を確認する予定。</li> <li>・ ホームページの内容の充実を図る。</li> <li>・ 現段階では、新しいことに着手することは考えていない。今年、できなかった部分を継続して実施する予定。</li> </ul>	

2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(1) 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	課題・問題点	今後の活動予定
訪問活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療労務管理アドバイザーと医療経営アドバイザーがペアとなり、県内医療機関（病院 107、有床診療所 105、無床診療所 15）を訪問。</li> <li>・訪問を行うにあたって、支援センター長でもある県医師会長名で依頼文を院長宛に発送した。また、訪問希望の日時を記載するシートを同封し、FAXにて回答いただいている。</li> <li>・訪問時は、センター事業やセンターで使う医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する説明を行っている。</li> <li>・ペアで動くことで労務と経営の両面で話ができるため、病院の様々な実情が把握しやすいと考えた。</li> <li>・1回目の病院訪問では、支援ツールなどを渡し、アンケートへの協力も依頼している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関には、医療労務管理アドバイザーと経営アドバイザーが訪問することへの抵抗が大きい。労働局からの指導があるのか？と聞かれることも多い。</li> <li>・訪問の日程調整をしても、「うち（社労士等）雇っているのは不要」「センターにお金を使うなら診療報酬を上げてくれたほうが勤務環境にはいい」という否定的な意見もあった。</li> <li>・日程調整に苦労している。地区ごとに分けて活動しているが、訪問依頼への返事がなかつたり、訪問希望が1日か2日だったり、指定時間が2時から3時とピンポイントだったり調整が難しい。</li> <li>・医療法改正は認識しておりかしなければいけないとは思っているようだが、センターに関しては認知度が低く、利用意欲も半々（半数は労務士がいるから不要と回答）。</li> </ul>	<p>看護協会が行っているワークショップは、3回目と回って、1回目の訪問と比べ病院の意識がどれだけ変わったかが鍵。意識が変わらないと何も始まらない。根気強く訴え、意識を変えてもらいたい、取り組みを上げたい。</p>

## 2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定

### (1) 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	課題・問題点	今後の活動予定
② 医療機関の実態やニーズの把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周知、啓発で医療機関を訪問した際に実態やニーズなどの情報収集（状況調査）を行う。但し、勤務環境改善マネジメントシステムの認知や導入、今後の取組意向程度。ヒアリング項目は統一しておらず、職員数、産休者の有無等に留まっている。</li> <li>・現場には勤務環境を改善したいという声はあり、PDCAサイクルのツールを活用したいという声もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中核病院は労務士が入っている、看護協会のWLBに取り組んでいるところが多く、支援と重複する。看護協会の事業と本センター事業の連携が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関訪問を継続し、勤務環境改善の取り組み状況を把握していく。</li> <li>・また、関係団体と連絡を取りながら、できるだけ事業が重ならないよう進めていく予定</li> </ul>
③ マネジメントシステムの導入・定着支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・7月～8月にかけて管理者向けに周知的な研修会を開催し、12月に実務者向け研修会を行った。（福島委員講師）</li> <li>・管理者向け研修は、マネジメントシステムの説明とその活用方法について、スクール形式の研修を県央、県南、県北の3カ所で行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今の段階では、どのようにしたらスムーズ導入に結びつくかわからない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マネジメントシステム導入に向け、勤務環境改善の好事例となるよう、モデル事業として重点的な支援を希望する医療機関を公募し、年間を通じて積極的な支援を行う。</li> </ul>

2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(1) 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	課題・問題点	今後の活動予定
	<p>これまでの活動状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実務者研修会は、より実践的な研修として、医療機関の様々な職種の方に参加いただき、仮想病院の状況を記載した現状分析・対策立案シートを用い、勤務環境改善に向けたワークショップ形式の研修会を県央、県南、県北の3カ所で行った。</li> </ul>		
④	<p>相談等対応（労務管理・医業経営別の内容等）</p> <p>アドバイザー研修の際、病院の規模によってどういう補助金があるかアドバイズできるように話をした。</p>	<p>病院も自院がどういう補助対象かわかっていないところがある中で、そのあたりをわかりやすくまとめたものが必要。アドバイザーの支援の線引きは、実際に事例がないので、今後の課題となる。</p>	<p>取り組んでいることに関するアドバイズを行うために、アドバイザーを派遣することを考えている。</p>
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など）</p> <p>本センターでは、労務管理アドバイザー9名、医業経営アドバイザー10名と契約。病院訪問前（7月）に、アドバイザーに対し研修を実施。誰が行っても同じ説明ができるようセンターの事業内容やセンターで使う医療勤務環境改善マネジメントシステムについて説明を行った。（福島委員講師）</p>	<p>労務士やアドバイザーのレベルに差があり、産休が多いが補助者をいれるか迷っているという話等うまく聞き出せる人もいれば、聞き出せない人もいる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・センター業務において、一定以上の質を確保するため、研修会などの開催を検討中。</li> </ul>

2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(1) 業務ポイントP2～「基本的な活動内容」関係			
医師会が支援センターを運営することについて	医師会が受けたことよって、訪問等病院への依頼はしやすい。	マンパワー不足。センター運営上、事務員を1名雇っているが、医師会の職員が大きく関わって、手伝わざるを得ない。研修会にしても日程調整、会場手配、講師の先生とのやり取り等事務局が必要。	
手引きなどツールについて	ツールに関しては良いと思う。今のところ特に不満はない。		
(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			
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	自主的な支援、取り組みを始めているところにアドバイス(=支援)するというスタンス。「こういう改善策を検討したいが、どういふうにすれば良いか」ということに関して支援を行う。計画は医療機関で作ってもらう。計画づくりを依頼するのであれば別個に契約することになる。		
② 好事例の把握・活用	—		
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		アドバイザーがセンターに常駐する必要があるのか疑問を感じる。センターとしては相談が来たときにアドバイザーに連絡をして、対応できれば良いと考えられる。同じアドバイザーが常駐しているわけではないので、事務を依頼するのは難しい。	

2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(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			
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）	常時、電話やメール等にて連絡を取っているが、年4回ほど実務者連絡会を開催し、連携を図っている。	・委託元が、県と労働局に分かれています。そのため、労務と経営を統一した運営ができるよう調整に労力が必要である。
⑤	関係団体との連携・協力	看護協会が同じ建物の中にあり、今後、連携を図る方針。現在、支援センターから労務士を派遣して講演をしたり、支援センターの管理者向け研修会に看護協会が参加したり、お互いに行っていることを確認しているところ。看護協会のWLBと近い印象を受けている。看護協会が先進的に取り組んでいるので、連携しながら一緒に取り組んで行ければ良いと考える。	・実務者連絡会など、さらに密な連絡、連携を図り、円滑なセンタ事業の運営に努める。  来年2月に開催される看護協会主催の「看護職のWLB推進フォーラム」の「看護職のWLB推進フォーラムのプワークシヨップ」に本センターの医療労務管理アドバイザーを派遣する予定である。



## 5-3 東京都

### 1. 支援センター

第1回調査	
1. 支援センターの基本情報	
① 設置年月日	平成26年10月1日
運営主体	東京都（一部委託：公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会東京都支部）
役職員の構成・人数	医療人材課長、人材計画係職員（3名）
医療経営 アドバイザー	導入支援：医療期間毎に担当アドバイザーを選定 随時相談：基本的に開所日に1人配置（交代制）
勤務状況	全体では17～18名程度がかかっている。
医療労務管理 アドバイザー	導入支援：医療機関毎に担当アドバイザーを選定 随時相談：基本的に開所日に1人配置（交代制）
勤務状況	全体では30名程度がかかっている
業務内容	<p>1. 専門家による支援 〔導入支援〕</p> <p>①【現状分析・課題抽出支援】 ヒアリング、アンケート調査（管理者・一般職員）から、課題や魅力の抽出までを支援</p> <p>②【改善計画策定支援】 専門的視点に基づきアドバイスを行いながら改善計画策定までを支援 〔随時相談〕</p> <p>医療機関が勤務環境の改善に取り組み際に、疑問に感じたことやわからないことなどに対して、電話又は来所により専門家が相談に応じる。〈平日9時30分から17時30分まで〉</p> <p>2. 周知・啓発 勤務環境改善への取組促進・支援センターの効果的活用</p> <p>3. 運営協議会 運営方針や業務内容に関する事項を検討</p> <p>※「1. 専門家による支援」の部分を日本医業経営コンサルタント協会東京都支部へ委託</p>

1. 支援センターの基本情報

② 運営協議会

構成団体	公益社団法人東京都医師会、公益社団法人東京都看護協会、一般社団法人東京都病院協会、一般社団法人東京精神科病院協会、公益社団法人日本医療法人協会東京都支部、東京都社会保険労務士会、公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会東京都支部、東京労働局、東京都
開催状況	年2回（概ね5～6月頃と10～12月頃に開催）
協議内容	センターの運営方針及び業務内容に関する事項
協議会の決定事項	センター事業及び医師勤務環境改善事業、年間事業計画の承認、事業報告
③ 支援センターの目標（平成27年度、中長期）	<p>【平成27年度】</p> <p>①周知・啓発活動 医療機関の管理者の会合等を活用した周知・啓発活動（関係団体の講演会等で説明、広報紙への掲載など）〔随時〕</p> <p>②研修会〔2回〕</p> <p>③導入支援・随時相談 導入支援15医療機関以上、随時相談月10件程度</p> <p>④運営協議会〔2回〕</p> <p>④実態把握・ニーズ調査 医師勤務環境改善事業等を活用した実態調査〔30医療機関程度〕（東京都の補助金を活用） ※実態把握を通じ、支援につなげていくことを想定している</p> <p>【中長期的目標】</p> <p>勤務環境改善に対する意識調査（対象：都内病院） ※700件程度を対象に実施を予定し、病院長の勤務環境改善に対する意識等を把握するとともに、調査票の配布を通じて、病院長に対する勤務環境改善への気づきを与えたいと考えている。</p>
目標達成に向けた基本的な活動方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関への通知、チラシ配布、HPでの周知</li> <li>・関係団体での講演会・セミナー等での講演や印刷物を配布するなどのPR</li> <li>・活用マニュアルの作成（支援センターの紹介および厚生労働省の作成した導入の手引き等を踏まえて東京都で独自に作成）</li> <li>・実態調査を活用した周知</li> <li>・意識調査を活用した意識啓発</li> </ul>

2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(1) 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	課題・問題点	今後の活動予定
① マネジメメント システム等の 周知・啓発	<p>・医療機関への通知、チラシ配布、HPでの周知</p> <p>・関係団体での講演会やセミナー等での説明</p> <p>・7月に労働局と合同で研修会を開催し、約150病院の参加があった。</p> <p>・導入支援対象医療機関への説明</p> <p>・実態調査での説明</p> <p>・手上げ方式で導入支援希望医療機関を募集し、11医療機関を対象に支援（現状分析・課題抽出支援）を実施することになった。</p> <p>・医療機関の勤務改善への取組は、院長の理解・意欲が大きく左右すると考えている。そのため、院長の気づきを与えるなど工夫をしている（東京都では今後勤務環境改善に対する意識調査を実施予定）。</p>	<p>・自院において勤務環境改善に対する必要性を感じていない、今後の病院経営等に影響を及ぼすことについても危機感を持っていない医療機関が多く、マネジメントシステムに取り組もうという意識があまり伺えない。</p>	<p>・引き続き積極的な広報に努める。</p> <p>・意識調査等を活用し、管理者の意識啓発を図る。</p>

2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(1) 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	課題・問題点	今後の活動予定
② 医療機関の実態やニーズの把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・導入支援対象医療機関に対するヒアリング</li> <li>・導入支援対象医療機関において実施する職員満足度調査や職員からのヒアリング</li> <li>・実態調査におけるヒアリング</li> </ul>	<p>導入支援は、満足度調査等の手順を踏まえることから希望する医療機関が少くない。医療機関側は、改善すべき事項や具体的な方策が直ちに提示されることを望んでいる。しかも、支援センターにもっと深くかかわってほしいという要望がある。</p> <p>(例えば人事(評価)制度を構築、就業規則を改定など本来はコンサルティング会社に費用を支払って依頼すべきものまで支援を望まれる。しかし、都としては行政が行うべき支援の範囲を逸脱していると考えている。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都の支援センターは、医療機関自らの取組を支援する立場にあり、都が主導で行うものではないことを丁寧に説明していく。</li> </ul>

2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(1) 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	課題・問題点	今後の活動予定
② 医療機関の実態やニーズの把握		<p>《都支援センターの役割》</p> <p>◆あくまで行政が行う支援として、一般のコンサルタントや社会保険労務士が行う業務とは異なる。今回の法律の趣旨からしても、医療機関が自主的に取り組むことが求められている。</p> <p>◆都支援センターでは、医療機関が取組の必要性を感じ、「やらなければ」という危機感を認識してもらうことが必要と考えており、そのような意識を持った医療機関の中で、「何から取り組めばよいのかわからない」医療機関を対象に、『導入支援』において、マネジメントシステムの導入部分（取組の入口）のみを支援している。</p> <p>◆改善はすぐにはできないものではなく、PDCAサイクルを循環させながら少しずつ改善していくものである。都支援センターでは、その動機づけをしたいと考えており、その後の実際の取組については、自主的に自分たちで取り組むことを求めている。その際に、必要な情報提供等は『随時相談』を活用するよう案内している。</p>	

2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(1) 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	課題・問題点	今後の活動予定
③	<p>マネジメンシステムの導入・定着支援</p> <p>・導入支援において、マネジメンシステムの導入部分である「現状把握・課題抽出支援」「改善計画策定支援」を実施。</p> <p>・手上げ方式で募集し、今年度は11医療機関を対象に「現状把握・課題抽出支援」を実施している。</p> <p>・「現状把握・課題抽出支援」にあたっては、満足度調査を行うこととしている。都作成のチェックリスト（管理者用、一般用）を使って診断を行い、それをベースにヒアリング調査を実施するといった形で進めている。</p>	<p>・導入支援実施医療機関の中には、受け身の姿勢で、アドバイザーからの指示待ちのようになってしまいう医療機関もある。また本来、医療機関で対応すべきである課題解決の方策の方法論も、医療機関によっては、具体的な方策の提示をコンサルに期待しているところもあり、支援センターの立場と医療機関側の意識調整に苦慮している。</p> <p>・自院で実施したチェックリストにおける結果を、他の医療機関と比較した際の要望がある（現状では対応がでない）。</p>	<p>・支援期間終了後の自主的な取組が重要であるため、自ら考え積極的に行動するよう説明していく。</p> <p>・管理者に勤務環境改善の必要性を理解してもらおう必要がある、そのための周知・広報を実施していく。</p> <p>・都作成のチェックリストの他医療機関との比較に関しては、実施医療機関での経年変化を追求ものとして説明しているが、同規模の医療機関の課題が何なのかを知ることも必要と考える。</p>



2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(1) 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	課題・問題点	今後の活動予定
④	<p>相談等対応 (労務管理・ 産業経営別の 内容等)</p> <p>これまでの活動状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・随時相談において、勤務環境改善に取り組む際のアドバイス等の電話・来所相談対応</li> <li>・臨時相談窓口での対応</li> <li>・相談件数そのものが多くはない(来所にも対応できるようにしてあるが、来所実績はほとんどなく、電話相談が10件/月程度である。ただし、労働者側からの問い合わせも多く、医療機関管理者からの相談は数件/月程度。内容は、例えば就業規則の作り方などなど、労務管理的な問い合わせが多い。)</li> <li>・現状では、相談そのものが限定的で、電話等による相談から支援につながる例はほぼない。</li> </ul>	<p>課題・問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話相談では(背景や詳細がわからないため法令に関する)一般的な回答しかできない。</li> <li>・電話相談では(はできるのか、センター側も医療機関側もよくわかっていない)。</li> </ul>	<p>今後の活動予定</p> <p>アドバイザーに想定問答の作成を依頼し、随時相談で想定される相談等について把握していく。</p>
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など)</p> <p>これまでの活動状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手引書を準用したチェックリスト作成</li> <li>・支援センター活用マニュアル作成</li> <li>・アドバイザーを集めた報告会</li> </ul>	<p>課題・問題点</p> <p>現状では支援医療機関数が少ないため対応できているが、今後支援医療機関数が多くなつた際にアドバイザー確保が困難になると想定される。</p>	<p>今後の活動予定</p> <p>コンサルタント協会や社労士会と連携しながら、今後の支援を見据えたアドバイザーの確保・育成を行っていく。</p>
(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			
	これまでの活動状況	課題・問題点	今後の活動予定
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> <p>これまでの活動状況</p> <p>個別医療機関への「専門的・総合的」な支援は実施していない。</p>	<p>課題・問題点</p> <p>個別医療機関に対して、専門的・総合的支援、解決策と改善策とセットでの支援を実施すべきなのか。</p>	<p>今後の活動予定</p> <p>あくまで行政として必要な支援を考慮していく。</p>

2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(2) 業務ポイント P6～「医療機関の支援に当たった際の留意点」関係			
	これまでの活動状況	課題・問題点	今後の活動予定
②	好事例の把握・活用（都道府県収集分を含む） 手引書医療機関訪問の際の聞き取り 随時相談担当アドバイザーによる事例収集	都独自の事例収集はなかなか行えていない。	関係団体等とも協力しながら、都内の状況を把握していく。
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 導入支援・随時相談とともに、基本的に両アドバイザーが連携する体制を整備している。 支援の訪問の際にも、原則医業経営と労務管理のアドバイザーが（事前打ち合わせも行うなど）ペアで対応するようになっている。	随時相談では、机を並べているためお互いの専門分野の情報交換等が行えていないが、実際の医療機関への支援に当たっては、どちらか一方が主導しての支援となっている（専門分野も所属団体も異なるため、連携は難しい）。	必要に応じて、どちらか一方の支援とす る等、必ず連携する必要はないと感じて いる。ただし、情報交換は頻繁に行い、 必要があればもう一方のアドバイザー にも協力してもらおう体制とする。
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） ・月1回の連絡会（日本医業経営コン サルタント協会東京都支部、東京都社 会保険労務士会、東京労働局、東京都 の実務者による進行管理、情報交換） ・現在支援を行っている医療機関につ いての取組の進捗状況等についても 密な意見交換を行っている。	現状では連携できていると感じてい る。	引き続き連携していく。

2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(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			
	これまでの活動状況	課題・問題点	今後の活動予定
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)	ナースプラザの看護職員定着促進のための巡回訪問事業との連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>・現状では、他の機関との連携までにはなかなかなか至っていない。</li> <li>・職種ごとの連携などにも必要ではあるが、勤務環境改善について院長の理解が進むことが重要で、その観点から何をすべきかを考えることも重要。</li> </ul>	支援センターの支援実績が多くなり、また、医療機関側の取組も進んでくれば、他の機関と連携も進んでいくと考えている。
3. モデル事業に対する支援センターの考え方			
①	モデル事業実施に至る背景事情・経緯	平成26年10月の事業開始時には、厚生労働省から運用に関する指示や、支援のあり方が明らかになされず、独自のスタイルで事業を実施してきたところである。都の取組をご覧いただき、事業のあり方などについて示唆をいただきたい。	
②	モデル事業実施の狙い	支援センターでは、最も重要な役割として①医療機関、特に管理者に対する意識啓発（これまで取組を行っていない医療機関に対する誘導が課題）と考えている。次に、②医療機関の勤務環境改善に取り組みづくり（支援センターの助言が実現されるしくみ。補助事業も含め、具体的に取組が促進されるような仕組み）も必要と認識している。この点に関して、モデル事業の成果を今後の取組に活かしていきたい。	

## 2. 医療機関（社会福祉法人A病院）

第1回調査	
<p>① 取組を始めた後の、スタッフの感触はどうか。その他、病院内で何らかの変化（良い変化、悪い変化）があったか。</p>	<p>医療勤務環境改善の導入支援への申請に際しては、看護師の離職が院内で問題になっており、日看協のワークライフバランスにも取り組む予定であった。院長は識として、看護だけでなく事務部門としても、当院全体の環境や賃金等一般と比較した場合の問題点も含め、職員全体についても考える必要があると認識しており、支援を希望した。</p> <p>この病院では、病院機能評価も受けているが、別の視点で第三者からの評価を受けることも大切である。精神科病院での取組事例が少ないことから院長は率先して協力したいとの意向であった。</p> <p>導入支援を希望する病院が少ない理由は、都から監査や指導を受ける立場にあることから、担当部課に情報提供を懸念している様子が伺えた。</p> <p>幹部職員から導入支援について説明を受けた職員から理由を問われることや労働組合からは、職員への影響を懸念したような警戒心が示されたが、職員の処遇改善に向けて、職員の協力を得て理解を求めている。</p>
<p>② 支援センターの支援（アドバイザーの対応を含む）について、良かった点や役に立った点は何か。</p>	<p>調査時点では、チェックリストを実施する準備の段階であり、まだ効果までを検証できる状況にはない。職員から具体的な反応は示されていない。職員の受け止め方としては、病院機能評価を受けるような感覚と捉えている。</p> <p>アドバイザーに関しては、病院が労務管理のために顧問契約をしている社会保険労務士がいるが、労働組合の側では経営者側の支援者を見られがちなので、病院とは無関係のアドバイザーから客観的な意見が伺えることは意義が大きい。</p> <p>総合病院との比較ではなく、他の精神科病院との比較ができることを期待している。</p> <p>この調査結果によって、経営に際してどういった軌道修正が必要か、的確なアドバイスを求めている。</p>
<p>③ 今後、支援センターを活用しつつ、病院として自主的に、どのような取組を、どのようなスケジュールで行うことを考えているか。</p>	<p>病院機能評価では、5年に1度更新があり、その間に見直しをして自己評価をしてというPDCAサイクルになっている。医療勤務環境改善についても、PDCAサイクルで取り組む必要性は理解している。今回の支援により課題の内容が明らかになった時点で、対応策や支援者の必要性について検討したい。</p> <p>このような支援において、電話相談なら、顧問の社会保険労務士への相談で十分である。単年度の支援ではなく、補助金の交付などを含めた長期的な支援を受けつつ、改善に取り組みたい。</p>

(医療法人社団B病院)

第1回調査	
<p>① 取組を始めた後の、スタッフの感触はどうか。その他、病院内で何らかの変化(良い変化、悪い変化)があったか。</p>	<p>アドバイザーからの講評に対する院長からのコメントは以下のとおり。 職員アンケート及びそれを踏まえたヒアリング調査を通じた最終報告結果に示されている課題については予想された範囲での結果であった。既に改善すべき事項と認識していたものについては現在取組を進めている。 これまで病院幹部職員や経営者として職員を大切に考え、勤務環境改善等に取り組んできたつもりであったが、一般職員と意思疎通が十分図れておらず、結果として取組が不十分であったことに改めて気づかされた。</p>
<p>② 支援センターの支援(アドバイザーの対応を含む)について、良かった点や役に立った点は何か。</p>	<p>病院の幹部職員に対するヒアリングでは申告できないこともあり、第三者によるヒアリングが実施できたことで、職員は要望を伝えることができただけではないかと思う。 報告書として資料として提出いただけただけなので、今後何か施策に取り組む場合には法人本部に伝える時の資料として活用できることとなり大変感謝している。</p>
<p>③ 今後、支援センターを活用しつつ、病院として自主的に、どのような取組を、どのようなスケジュールで行うことを考えているか。</p>	<p>本日報告をいただいたばかりで、取り組むべき課題の順位や対応策などについては法人とも検討し進めてまいりたい。 今後の取組で一番大事なことで感じたのは、病院自体のビジョンを職員と、管理職とが共有でき、実現のために一丸となつて各々が力を発揮できることと思われた。 また、人間関係をうまく築いていくこと、コミュニケーションを意識しながら、今後の取組を進めていきたい。</p>

## 5-4 滋賀県

### 1. 支援センター

第1回調査	
1. 支援センターの基本情報	
①	<p>設置年月日 平成26年10月1日</p> <p>運営主体 滋賀県（受託：一般社団法人 滋賀県病院協会）</p> <p>役職員の構成・人数 (兼務) 事務局長 1名、 (専任) 業務調整員 1名</p> <p>医療経営 (未定)</p> <p>アドバイザー 随時勤務 (出勤を要する案件が生じた際に依頼)</p> <p>医療労務管理 人選・指名は医療経営コンサルタント協会滋賀県支部(他府県支部会員を含む)</p> <p>アドバイザー 8名</p> <p>随時勤務 (出勤を要する案件が生じた際に依頼)</p> <p>人選・指名は滋賀県社会保険労務士会)</p>
②	<p>運営協議会</p> <p>構成団体 一般社団法人滋賀県医師会、一般社団法人滋賀県歯科医師会、一般社団法人滋賀県薬剤師会、公益社団法人滋賀県看護協会、一般社団法人滋賀県病院協会、滋賀県社会保険労務士会、公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会滋賀県支部、滋賀労働局（労働基準部・職業安定部・雇用均等室）、滋賀県（健康医療福祉部）</p> <p>開催状況 平成26年度：1回（平成26年10月14日） 平成27年度：未開催</p> <p>協議内容 (第1回) 会長選出、運営方針、アンケート調査結果等</p> <p>協議会の決定事項 (第1回) 会長選出、運営方針</p>



1. 支援センターの基本情報			
③	支援センターの目標（平成27年度、中長期）	勤務環境改善計画の導入（策定又は策定中）病院の割合を、平成27年度末時点で県内病院の半数とする。 残る病院と全有床診療所には、検討着手に向けた意識を醸成する。	今後の活動予定
	目標達成に向けた基本的な活動方針	運営を受託する滋賀県病院協会における各種会議・研修会等や組織内刊行物を通じた周知・啓発とともに、施設管理者・担当者を対象にしたセミナーを引き続き開催する。 同時に、平成26年度に行ったニーズ調査を補完し、今後の情報提供や訪問支援に生かせるよう、次の手法でアンケート調査を実施する。 調査は、各医療機関におけるこれまでの個別の改善策の積み上げを、「手引き」による“雇用の質”向上の各領域別の取組に分類・整理し、不足する検討の観点を確認できるよう設問を構成する。なお、調査結果における注目すべき点は関連研修会等で活用しつつマネジメントシステムの導入着手を積極的に促すとともに、調査を通じて確認された不十分な分野も、今後のPDCAサイクルの中で検討・改善するを良とした弾力的な助言により、先ずはシステム整備を強力に促したい。	
2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(1) 業務ポイントP2～「基本的な活動内容」関係			
①	マネジメントシステム等の周知・啓発	これまでの活動状況 センター開設(H26.10.1)案内に合わせた周知、ホームページ開設・掲載、事務長研修会、スターティングセミナーを通じた内容説明、その他各種研修会での周知・啓発に努めてきた。	今後の活動予定 全般的な周知・啓発に加えて、関係団体におけるさまざまな研修会等を活用して、検討着手に向けた周知に努める。具体的には、女性医師ネットワーク会議（医師会、病院協会、滋賀医大による共同設置）による交流会におけるWLB推進や医師事務作業補助者導入の話題提供、看護協会による看護職WLB推進ワークショップの共催、病院協会の看護部長研修会でのロコモ問題に関連づけた腰痛・膝痛対策や病院長、事務長、看護部長を対象にした人権研修でのパワハラ防止等のカリキュラムの組み入れ等を行う予定。
		課題・問題点 制度の主旨や取組の必要性は、各医療機関において理解されているものの、我々が求めるマネジメントシステム導入の範囲や手法が“大がかりなもの”、“着手すれば新たな雇用や多額の投資が必ず必要に”との懸念が先に立ち、踏み出せないでいる機関が多いと考えられる。	

2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定				
(1) 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	課題・問題点	今後の活動予定	
②	医療機関の実態やニーズの把握	センター開設に先立ち、県においてニーズ調査を実施した(H26.8)。また、その補完と、今後の情報提供や支援のためのアンケート調査を行った(H27.7)。	有床診療所等小規模施設には、当該課題に取り組む体制が弱く、施設長自らの報告となつて、回答が十分に集まらない。(このため、今回アンケートは病院に限定して実施)	
③	マネジメントシステムの導入・定着支援	検討着手に向けた研修会への講師派遣の要請に対応する程度で、導入検討過程における具体的な支援要請は現状では生じていない。	有床診療所等小規模施設には、当該課題に取り組む体制が弱く、施設長自らの報告となつて、回答が十分に集まらない。(このため、今回アンケートは病院に限定して実施)	平成27年7月に実施したアンケート調査を集計・分析するとともに、県実施の勤務環境改善支援事業における各医療機関からの提案事業との関連性も整理して、今後の個別支援に活かせるよう検討する。
④	相談等対応(労務管理・医業経営別の内容等)		上記①のとおり一歩が踏み出せないでいる施設は多い。しかし、一方で勤務環境改善に係る県補助への要望は多く提案があること、また、それぞれの施設も、これまでは必要な改善はなされてきていることから、これらと連動させたセンター運営について工夫する必要がある。	なお、県への個別提案事業については、その採択における計画ジメメントシステムにおける計画計上(または計上見込み)を条件に加える等、県と協調した双方の事業推進を検討する。
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など)	センターをいち早く開設するも、医療機関個々の具体的な検討着手に繋がらず、支援手法を模索する現状である。 ※アンケート調査結果のまとめ・分析等の) 企画的業務にも担当していただきたいが、企画的業務の報酬への発生費用に対応できる予算がない	有床診療所等小規模施設には、当該課題に取り組む体制が弱く、施設長自らの報告となつて、回答が十分に集まらない。(このため、今回アンケートは病院に限定して実施)	

2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(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			
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	研修会やセミナー等で取組を促すも、各医療機関の異なる事情や地域性を背景に、今一つ具体的行動につながらない。	異なる事情のなかで、それぞれに従業者の確保、定着に向けた改善努力がなされてきた。その積み上げを大切にしながら、求められるマネジメントシステム導入へ円滑にスライドできよう、先ずは、詳細な現状把握の上に個別・具体的な支援策を検討する必要がある。
②	好事例の把握・活用（都道府県収集分を含む）	県内医療機関に対する具体的な支援事業が乏しいことから、把握・収集ができていない。このため、先のアンケート調査で、“誇れる取り組み、PRしたい取り組み”を尋ね、確認しているところ。 「いきさボ」は、その開設を各医療機関に周知し、本センターのホームページにも新着情報に掲載してリンクさせている。また、本年3月に開催したスターティングセミナーでは、全国の先進事例の紹介を重視した講演内容とした。（講師：福島通子氏）	27年7月に実施したアンケート調査「病院の勤務環境に関する現状調査」をもとに専門アドバイザーによる検討会議を開催し、医療機関の実情に応じた支援策を検討する。（具体的な支援にかかる派遣でないため委託料での執行が難しいとの指導もあるが、弾力的運用を求めるとの予定。）  上記①の専門アドバイザーによる検討会議に加えて、その後に訪問調査を実施し、内容を確認していく。

2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定	
(2) 業務ポイントP6～「医療機関の支援に当たった際の留意点」関係	
<p>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</p>	<p>県内医療機関からの支援要請が乏しいため、具体事案に基づき開催する予定であった調整会議が開けていない。また、本部で研修を受けたとすの社労士の労務管理アドバイザーの指導の方向性や手法等が把握できていない。また、医療経営コンサルタント協会の本県支部は体制が弱く、不足する専門分野は他府県支部に協力要請しとされている。</p>
<p>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）</p>	<p>関連情報の提供は、国、県ともにほとんどない。当センターの活動は日誌等で報告するが、定期的な情報交換はこれまで実現していない。</p>
<p>⑤ 関係団体との連携・協力</p>	<p>前記2①で記したように、周知・啓発には関係団体の取り組みを活用しており、今後の本格的な相談支援に向け、当センターがハブ機能を発揮する位置づけであるとの認識は持っている。</p>
<p>上記①の専門アドバイザーによる検討会議を通じて、相互の連携と確認を行っている。</p>	<p>具体的相談事案が多く寄せられるまでに、委嘱するアドバイザー間の連携システムを整える必要がある。（現在の業務受託は、要請があった案件に対して、その分野に詳しいアドバイザーを選任して派遣するとされているが、医療機関での検討と導入を促すための活動や支援方策を企画する体制が委託業務仕様にはなく、また、下記④の連携も乏しい中では厳しいものがある。）</p>
<p>個別・バラバラの情報提供は混乱や誤解も予測されることから、委託元としての、一定整理・集約された関連情報を提供いただけよう依頼していく。</p>	<p>医療機関に対する支援には、医療・労務管理政策の動向は十分に承知しておく必要がある。※支援センターは労働局の監督課の管轄であるが、例えば「ストレスチェックの通知」や「腰痛対策推進の通知」などは別部署であるので通知が入ってこない。で、監督課にも知らせるなどの情報交換が必要である。</p>
<p>各関係団体の窓口担当者を決め、相互に交換する。</p>	<p>滋賀県地域医療支援センターは、滋賀医科大学に設置する滋賀県医師キャリアサポートセンターがその役割を担うため、窓口が広く活動が把握できていない。</p>

### 3. モデル事業に対する支援センターの考え方

<p>① モデル事業実施に至る背景事情・経緯</p>	<p>前述のとおり、県内医療機関での取り組みが弱く、本センターの活動も具体事業は乏しい現状にあります。そこには、示されたマネジメント導入の手引きからも、“大がかりなもの”、“着手すれば新たな雇用や多額の投資が必要に”との心配が先に立ち、躊躇されているものと考えるところです。</p> <p>そこで、これを打破するには、「過去のそれぞれの改善努力を大切にしながら、不十分であっても、マネジメントシステムとしてPDCAサイクルを回し、より良きものを追求する」ことが大切と考え、本年、アンケート調査（現状調査）を行いました。</p> <p>全ての病院から回答が得られたものではありませんが、今後、この結果をもとに、個々の医療機関における不足する取り組みや検討領域の分析を専門アドバイザーに依頼して、個別に検討し、具体的な支援につなげたいと考えたところです。</p>
<p>② モデル事業実施の狙い（モデル事業で、マネジメントシステムの導入・活用に関する参加医療機関の訪問支援を行う際、支援センターとしては、2. の課題・問題点を踏まえて、何に重点を置いて取り組みたいと考えるか。）</p>	<p>本県は、医師や看護師は常に不足し、その他の医療従事者も恒常的に不足しています。加えて、地域的な偏在や医師にあつては診療料の偏在も見られます。</p> <p>こうした中で、勤務環境の改善を抜本的に図るとなると、経営に大きく関わるとの懸念が生じて、取り組み着手を躊躇するという気持ちも理解できなくありません。</p> <p>しかし、それぞれの医療機関では、従事者の確保と定着を願って可能な限りの改善努力がされてきました。できるところからの工夫が行われており、不十分ながらも検討体制も整え、当然のこと現状や課題を分析しながら導入されてきたものです。</p> <p>「こうした取組を大切にしつつマネジメントシステムにスライドし、そして不足は不足として認識しながら、先ずは動き出す。PDCAサイクルを回し、立派なものへと成長させるシステムを整える」としたシステムの支援を行いたいと考えています。</p>

第2回調査

1. 支援センターにおける、第1回調査以降の活動状況（参加医療機関への対応を除く）、新たな課題・問題点の有無

(1) 業務ポイントP2～「基本的な活動内容」関係

		第2回調査以降の活動状況 (参加医療機関への対応を除く)	第2回調査以降の新たな課題・問題点
①	マネジメントシステム等の周知・啓発	<p>・病院協会主催の各種活動を活用した周知・啓発</p> <p>1/13 院長・事務長合同研修会： 労務管理（ハラスメント防止）、マネジメントシステム導入をテーマに講演</p> <p>1/22 看護部長部会研修会： マネジメントシステム導入・着手をセンター事務局より説明・要請</p> <p>2/21 「病院大会」抄録冊子への広告掲載 (印刷600部：当日参加387名)</p> <p>・看護協会主催事業を活用した周知・啓発</p> <p>1/21 看護職のWLB推進フォーアアップワークショップ： 病院経営とWLBの推進をテーマに講師派遣</p>	
②	医療機関の実態やニーズの把握	<p>・平成27年7月実施「病院の勤務環境に関する現状調査」をもとに事務局で整理した「現状分析シート」をさらに分類・整理し、専門アドバイザーによる訪問指導の検討調整のための資料作りを進めている。</p>	



1. 支援センターにおける、第1回調査以降の活動状況（参加医療機関への対応を除く）、新たな課題・問題点の有無		
(1) 業務ポイントP2～「基本的な活動内容」関係		
	第2回調査以降の活動状況 (参加医療機関への対応を除く)	第2回調査以降の新たな課題・問題点
③	マネジメントシステムの導入・定着支援	本年度実施の現状調査や県補助金の採択を通じて、多くの医療機関の基礎データを入手できた。しかし一方で、医療機関からの相談は自主的とは言い難く、これらの依頼や手続きを通じて寄せられるものが多く、今後、専門アドバイザーによる各医療機関への訪問（押しかけ）支援に力を注ぐ必要がある。
④	相談等対応（労務管理・医療経営別の内容等）	
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		
	第2回調査以降の活動状況 (参加医療機関への対応を除く)	第2回調査以降の新たな課題・問題点
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	委嘱する専門アドバイザーをセンターに招聘し、平成27年7月実施「病院の勤務環境に関する現状調査」結果をもとに検討会を開催し、回答病院の個々の実情に応じた支援方策を検討し、訪問指導（押しかけ方式）を計画・実施していく予定である。 ・上記の次年度に計画する専門アドバイザーによる訪問指導（押しかけ方式）の実施について、代表（社労士）に協議し、内諾を得た。
②	好事例の把握・活用（都道府県収集分を含む）	（上記「検討会」で県内好事例を抽出予定）

1. 支援センターにおける、第1回調査以降の活動状況（参加医療機関への対応を除く）、新たな課題・問題点の有無 （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		
	第2回調査以降の活動状況 （参加医療機関への対応を除く）	第2回調査以降の新たな課題・問題点
③	好事例の把握・活用（都道府県 収集分を含む）	委嘱する専門アドバイザー全員の共通認識と指導方針の統一が不可欠であり、今後予定する「検討会」は、勉強会を兼ねて複数回の設定が必要となった。
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）	
2. 参加医療機関における、第2回調査以降のマネジメントシステムの導入・活用の進捗状況の確認		
	相談の有無	相談内容
①	参加医療機関からセンターへの 相談（電話、来所）の有無と内 容	本年度完了の現計画に続く新たな計画の策定に向け た ・ マネジメントシステム導入ステップに沿った改 めでの検討 ・ 現状分析シートによる整理から、不足する課題 の抽出 ・ 現「病院の質改善委員会」の継続・発展（構成メ ンバーの再考、部会設置等）
②	センターから参加医療機関への 接触（電話、訪問）の有無と内 容	

2. 参加医療機関における、第2回調査以降のマネジメントシステムの導入・活用の進捗状況の確認	
	解決の方針
<p>③ 第1回調査以降に明らかになった、新たな課題・問題点と、解決の方針</p>	<p>新たな課題・問題点</p> <p>平成28年3月に療養から回復期リハへ50床転換され、療養50、回復期リハ130となる。この病床転換を見据えたスタッフの適正配置について、再度、検討する必要がある。</p> <p>本年度をもって完了するとされた現計画は、勤務環境に関わる懸案の課題を、施設改善を通じて改善することが中心であったため、現状分析シートへの改めでの整理を通じて、「働きやすさ確保」の観点からは“仕事と子育て・介護等の両立支援(WLB推進)”が、「職員の健康支援」では“労働安全(メンタルヘルス対策)”が、早急に取り組むべき課題として浮き彫りとなった。</p>
<p>④ 参加医療機関におけるマネジメントシステムの導入・活用の取組の評価、モデル事業終了後の参加医療機関に対する支援・フォローの方針</p>	<p>マネジメントシステム導入・活用の取組の評価</p> <p>総じて県内医療機関の検討着手が遅れるなか、琵琶湖中央病院には、各分野にわたり、独自に勤務環境改善に取り組みまれており、これまでの積み上げは優れたものがある。今回、国が示したマネジメントシステムに沿った手順ではないが、院内組織で検討し、定めた改善計画は、同じ結論であったと評価できる。</p> <p>これまでの成果や方針を、求めるマネジメントシステム構築の作業工程に置き換え、整理願ってきしたが、取りまとめ中の現状診断・対策立案シートを早期に完成させ、続く改善計画の策定に向けて努力願いたい。</p> <p>今回の相談支援を通じてマネジメントシステム導入に理解も得られ、検討組織も現在ある組織の継続・発展を約束いただいたので、今後、定期的な状況確認しながら、PDCAサイクルの運用、改善の状況を見届けつつ、本県における先進事例となるよう、積極的に関与していきたい。</p>
	<p>支援・フォローの方針</p> <p>支援・フォローは、定期的、継続的な状況把握が必要であるため、一定の期間を定めた上で、センター主導による関与を実施していく。</p> <p>また、状況把握は、末端職員への周知・浸透を確認すべきことから、同病院が過去に取り組んだ「職員満足度調査」の継続的实施についても働きかけるところとする。</p>

3. モデル事業実施の総括（評価、感想等）		
①	<p>第1回調査の3.②(※)の「狙い」の達成状況  ※②モデル事業実施の狙い（モデル事業で、マネジメンシステムの導入・活用に関する訪問支援を受ける際、支援センターとしては、2.の課題・問題点を踏まえて、何に重点を置いて取り組みたいと考えているか。）</p>	<p>本県は、医師や看護師のみならず医療従事者が恒常的に不足し、地域的偏在も著しいことから、勤務環境改善に向けた取り組みへの着手は、人材確保や経営面の不安から躊躇されたとした傾向は否めない。しかし、それぞれに従事者の確保・定着を願って可能な限りの改善努力はされており、何らかの検討体制も設けつつ、部分的ではあるが鋭意取り組みられてきていることから、「これまでの積み上げを大切にしつつ、求めるマネジメンシステムにスライドし、先ずは動き出すこと。PDCAサイクルを回し、立派なものへと成長・発展させるよう」としたスタンスの支援を行ってきた。</p> <p>また、各医療機関における着手を促すには、インセンティブを準備すべきであり、センター設置者である県との協議において、少額の補助制度ではあるが、その実現によって、参加医療機関の取り組みが加速したと受け止めている。（平成27年度中採択 全17病院中の対象病院に参入）</p>
②	<p>医療勤務環境改善マネジメンシステム全般に関する意見・提言・要望等</p>	<p>当マネジメンシステムは、総合的で、かつ規模が大規模すぎて、県内医療機関が常に悩む「人材」と「経営」の問題点を更に浮き彫りにし、従事者の不満をおおる結果にもなりかねないとの不安が経営者に多い。</p> <p>また、「今までから、取り組んでいるではないか」といった意見も多く聞かれる。法により設置義務がある「労働安全衛生委員会」での類似内容の検討や、個別の「WLB推進委員会」など、既設の検討体制がある中、さらに新たにこの方針に難色を示す傾向も少なくない。</p> <p>“できることからの検討と改善”、“既存の検討体制の活用”を認めつつ、明確に記述しながら、“その発展・構築はPDCAサイクルを通じて”といった手法を可能に、工夫願いたい。</p>

## 2. 医療機関（医療法人幸生会 琵琶湖中央病院）

第1 回調査	
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）</p> <p>慈（めぐみ）の源“マザーレイク”のように琵琶湖中央病院は地域の皆さまの心と体のよりどころとなるよう努めます</p> <p>職員の育成に努めるとともに、職員が働きがいと充実感の持てる職場づくりを目指します</p>
②	<p>病床数（病床機能別）</p> <p>療養病床 180床</p> <p>職員数（職種別）</p> <p>医師 9.48人 薬剤師 3.6人 看護師 68.75人 准看護師 12.4人 看護補助者 26.2人 理学療法士 43.25人 作業療法士 29人 言語聴覚士 6.1人 診療放射線技師 1.42人 臨床検査技師 1.3人 監理栄養士 2人 社会福祉士 5人 介護福祉士 22人 事務職員 21.8人 その他職員 8人（職員数はいずれも常勤換算値）</p> <p>入院基本料（看護配置別）</p> <p>回復期リハビリテーション入院料 1.（80床）療養病棟入院料 2.（50床）療養病棟入院料 2.（50床）</p> <p>地域における機能面での役割など</p> <p>回復期リハビリテーション医療を核とする回復期医療機能を提供し、急性期医療機能、在宅療養と連携する。</p>
③	<p>医療従事者の確保の状況</p> <p>定着、離職</p> <p>近年定着率は向上しているが、平成26年度離職率は看護職17.1%、セラピスト6.4%、その他8.7%、全体では10.2%であった。勤続年数（常勤職員279名）は25年以上2名、20年以上2名、15年以上6名、10年以上26名、5年以上116名となっており、5年以下が46%を占める。</p> <p>採用（近隣医療機関との競合）</p> <p>医師確保、とりわけ当院の医療機能が必要とする専門領域での医師確保が困難を極めている。看護職については新規卒業者については当院の奨学金制度利用者に偏り、他病院からの転職者が大勢を占める。近年応募者は増している。セラピストについては必要数に満たない状況にある。近隣専門学校からの新規入職が厳しくなっており、募集対象圏域を広域に拡大している。</p> <p>※看護職は中途採用が多く、セラピストは新卒採用が多い傾向である。</p> <p>職員満足度</p> <p>2014年10月に行った「職員満足度調査」調査によると、仕事に関しては肯定的、勤務条件に関しては否定的、職場環境に関しては肯定的という結果であった。また「理念・経営方針」については70%強の高い理解率を示した。反面、「満足度アンケート」に対する有効性（期待値）は54%と否定的回答が上回った。</p> <p>※勤務条件の中で、賃金の改善については、3年前にセラピストと看護師、2年前に看護助手について改善を行った。</p>

2. 医療機関における勤務環境改善のこれまでの取組状況、課題・問題点		
	これまでの取組状況	課題・問題点
①	トップの方針表明（内部周知も） 病院増改築事業の中での勤務環境改善方針策定。職場代表より構成する業務連絡会議（月1回開催）で周知。	次期改善計画への準備。 ※3年前に病院の増改築事業を実施したので、ハード部分が改善されたので、ハード以外の部分での取組を進めたい。
②	推進体制の整備（組織名、構成員も） 病院長、副院長、院長、副院長、医局長、看護部長、看護副部長、リハビリ療法部長、事務長、事務部次長、介護事業部次長、医事課長）	課題別ワーキンググループの設置。
③	現状分析（手法、抽出課題の整理状況も） 「職員満足度調査」「出勤時間の統一に係るアンケート」	日本看護協会ワーク・ライフ・バランスインデックス調査への取り組み、離職者アンケートの実施。
④	目標の設定（数値目標の有無も） 改善要望が高かった福利厚生関連施設の整備を目標とした。	次期目標の設定。
⑤	改善計画の策定（策定プロセス、主な内容も） 創立30周年病院増改築事業の中で、勤務環境改善計画の策定を行った。（管理会議において計画策定。職員食堂の拡充、更衣室の整備。）2014年10月「病院の質改善委員会」を設置。	持続的・計画的改善計画の策定
⑥	改善計画に基づく取組の実施（進捗確認も） 2014年10月職員食堂の拡張整備、更衣室の拡張整備が完了。2015年3月電子カルテの導入。2015年3月医師事務作業補助者の配置。療養病棟における勤務環境改善のための改修工事を2016年1月～2月に行う。	次期改善計画の設定。
⑦	評価・改善（もしあれば改善効果や成果も） 職員食堂、更衣室の勤務環境の改善を行い職員より高い評価を得ている。	職員満足度調査結果からの課題抽出。患者満足度の把握。



3. モデル事業に対する医療機関の考え方	
①	意識的・計画的な勤務環境改善の取り組みは近年定着してきたものの継続的・計画的な勤務環境改善に取り組みたい。
②	病院創立 30 周年を契機にした病院増改築事業において「雇用の質」の向上に努め今春完了。当初の勤務環境改善目標には到達したが引き続き取り組むべき課題の抽出を行い、改善実施のための計画策定を行いたい。
4. 医療機関においてマネジメントシステムの導入・活用として実施する事項	
①	「病院の質改善委員会」において進捗管理を行っていく。また「委員会」の下に課題別のワーキンググループを設置する。
②	県独自ツールは整備されておらず、センターが求める“手引きを活用しつつ医療機関個々の取組の現状に応じた弾力的かつ柔軟な推進”をめざす。

## 第2回調査

### 1. 参加医療機関における、第1回調査以降のマネジメントシステムの導入・活用の進捗状況

①	第1回調査で実施することとしたマネジメントシステムのステップの実施状況、手引き（改訂版）のシート等の活用状況	近年行ってきた勤務環境改善の取り組みを、モデル事業への参加と支援センターの援助による継続した計画的取り組みへと発展させることとした。支援センターによる手引き（改訂版）活用に係る助言をいただき「分析シート」による現状分析、課題の抽出を行った。また「勤務環境改善マネジメントシステム普及促進セミナー」の紹介をいただき参加し、勤務環境改善についての理解をより深めることができた。このような取り組みを経て、当院「病院の質改善委員会」に作業部会を設置し「現状診断・対策立案シート」の作成を行い次年度へ引き継いでいくこととした。
②	第1回調査以降に明らかになった、新たな課題・問題点と、解決の方針（支援センターや厚労省への要望・意見でも可）	近年、勤務環境に係る設備改善を行い、一定の福利厚生設備の充実は図られたが、今回の「分析」により職員への健康支援、とりわけメンタルヘルズ対策、ワークライフバランスへの取り組みについて不十分なことが明らかになった。相談窓口の設置、相談者の充実等を考えるが支援センターには具体的な対応方法について引き続き助言・援助をいただきたい。
③	マネジメントシステム導入・活用の取組の評価（残された課題等）、モデル事業終了後の取組方針	勤務環境マネジメントシステムの導入・活用により今までの勤務環境改善への取り組みについての到達点と課題の分析を行うことができた。「分析シート」の活用では新たな課題の発見にも繋がった。モデル事業終了後も「アクションプラン・シート」の活用等も引き続き勤務環境の改善に取り組むこととする。

2. モデル事業の総括（評価、感想等）	
<p>① 第1回調査の3.②(※)の「狙い」の達成状況</p> <p>※②モデル事業実施の狙い(モデル事業で、マネジメントシステムの導入・活用に関する訪問支援を受ける際、参加医療機関としては、2.の課題・問題点を踏まえて、支援センターへ何を期待し、何に重点を置いて取り組みたいと考えているか。)</p>	<p>病院創立30周年を契機にした病院増改築事業において「雇用の質」の向上に努め、一定の勤務環境改善目標には到達したが引き続き取り組むべき課題の抽出を行い、改善実施のための計画策定を行うためにモデル事業を実施し、新たな課題抽出と改善計画と取組み実施を行うという「狙い」については達成することができた。支援センターにはこの間助言、取組み支援を随時行っていたが今後とも継続的な援助をお願いしたい。</p>
<p>② 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>体制上の問題もあり訪問支援活動に限りがありましたが必要に応じ適切な対応をしていただきました。今後におきましても継続的な支援活動を期待させていただきます。</p>
<p>③ 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>医療勤務環境の改善には少なからず取組みのための経費が必要です。モデル指定病院への特別の財政支援、「病院勤務環境改善支援事業」のよりいっそうの充実を要望します。</p>

## 5-5 島根県

### 1. 支援センター

第1回調査	
1. 支援センターの基本情報	
①	<p>設置年月日 平成27年4月22日</p> <p>運営主体 島根県</p> <p>役員員の構成・人数 担当1名、嘱託職員1名</p> <p>人数 担当者は2名</p> <p>医療経営 アドバイザー 連絡体制（公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会本部）</p> <p>勤務状況 ・地元島根には、実質的に支援可能なコンサルタントがいないため、東京から来てもらって対応している。</p> <p>医療労務管理 人数 担当者は3名（電話相談体制は15名程度でローテーション）</p> <p>アドバイザー 勤務状況 連絡体制（島根県社会保険労務士会）</p>
②	<p>運営協議会</p> <p>構成団体 学識経験者、島根県病院協会、一般社団法人島根県医師会、公益社団法人全日本病院協会島根県支部、公益社団法人島根県看護協会、島根県病院薬剤師会、島根県社会保険労務士会、公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会島根県支部、島根労働局</p> <p>開催状況 平成27年3月23日</p> <p>協議内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・設置要綱案について</li> <li>・会長、会長代理の選任について</li> <li>・平成27年度活動計画案について</li> </ul> </p> <p>協議会の決定事項 同上</p>
③	<p>支援センターの目標（平成27年度、中長期）</p> <p>（平成27年度末）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療勤務環境改善マネジメントシステムを理解している病院の割合を7割まで高める。（現状値は把握しておらず不明）</li> <li>・医療勤務環境改善計画を策定した医療機関の割合を35%とする。（現状値は把握しておらず不明）</li> </ul>

1. 支援センターの基本情報			
目標達成に向けた基本的な活動方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療勤務環境改善支援センター業務説明会の開催（5月下旬、県内2カ所）</li> <li>・県、医業分野アドバイザー、労務管理アドバイザーによる訪問支援を行うモデル支援病院の募集、選定（県内4病院）</li> </ul> <p>（厚生労働省のモデル事業の依頼を受ける前から、今年度県独自でモデル事業を4病院で実施している。今回の厚生労働省のモデル事業の対象病院は、この4病院のうちの1つである）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・島根県では独自に勤務環境改善計画の策定を要件としたハード設備整備補助事業の実施（9月補正）している。（19病院が交付を受けており、それらの病院では、勤務環境改善計画の策定の進むことが見込まれる）</li> </ul>	今後の活動予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度末をめどに県モデル支援病院の事例発表などを中心としたフォーラムを開催予定</li> </ul> <p>当初予定していたモデル事業の実施、マネジメントシステムに関する意識、実施状況の調査。</p>
2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(1) 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	課題・問題点	
① マネジメントシステム等の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・センター開設の案内・5月に業務説明会の開催（県内2カ所）で48の病院・団体等の参加があった（モデル事業募集の予告案内も実施）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院管理者への動機付け（いかに勤務環境改善に向き合ってもらうかが課題）</li> </ul>	
② 医療機関の実態やニーズの把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問支援を行う病院（以下、県モデル支援病院）の募集</li> <li>・マネジメントシステムに関する意識、実施状況の調査（10月末期限）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別の病院へのヒアリングを行うことが理想ではあるが、体制的に困難</li> </ul>	
③ マネジメントシステムの導入・定着支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県モデル支援病院4カ所を選定</li> <li>・9月以降訪問を開始。年度内に3～5回程度訪問し、主に課題分析を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マネジメントシステムの導入に想定より時間（及び経費）を要すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度以降も同様の訪問支援が展開できるように予算要求する予定</li> </ul>

2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定			
(1) 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	課題・問題点	今後の活動予定
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"> <li>センターに各アドバイザーは置かず、電話連絡体制を構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談実績がほとんどない（特に、病院の管理者側からの相談は1件もない）</li> <li>メンタルヘルス対策に関する専門家がいないのが不安要素としてはある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県モデル支援病院の支援状況をフォーラム等を通じて周知し、需要喚起を図る。</li> </ul>
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"> <li>県独自のモデル事業（4病院対象）を実施している。医療勤務環境改善に関するノウハウが県にほとんどないのが実情で、そのために県独自のモデル事業を開始し、それを通じてノウハウの蓄積を図っている状況で、必ずしも県独自の支援ツールがあるわけではない。むしろ中心となっている医業経営アドバイザーのやり方に基つき事業を進めている状況である。具体的には、職員に対するアンケートを実施し、仮設を設定し、聞き取り調査を実施し、課題についてのアドバイスを行うという流れである。そのため、今回のモデル事業では、計画作りの支援にすることまでは含まれていない。</li> <li>島根大学主催の研修会で支援ツールを活用し、県内病院がセルフチェックを行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地元島根県には、医療分野に精通した労務管理、医業経営アドバイザーが不足している。特に、医業経営アドバイザーについては、東京から来てもらいたい対応しているが、ノウハウがそこに集中しているため、ツールや進め方も医業経営アドバイザー主導でモデル事業が進んでいる状況である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県看護協会の WLB 推進事業との連携を予定 （支援センターの職員が「看護職員確保グループ」も兼務しているため、日頃から看護協会とは連携を密にしている）</li> </ul>



2. 支援センターの活動状況、課題・問題点、活動予定				
(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				
	これまでの活動状況 (運営上工夫している点を含む)	課題・問題点	今後の活動予定	
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"> <li>県モデル事業を通じたへのノウハウの蓄積</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>次年度以降も同様の訪問支援が展開できるよう予算要求する予定</li> </ul>	
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"> <li>県モデル支援、ハード設備整備補助事業を通じて情報を収集</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>マネジメントシステムに関する実施状況の調査から情報を収集</li> </ul>	
③	アドバイザー間の一貫した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"> <li>現状では一番ノウハウのある医療経営アドバイザーが中心的な役割を担っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人手等が十分にあるわけでもなく、現状では県モデル事業や、ハード設備整備補助事業等を通じた情報収集が中心になる。</li> <li>医療分野アドバイザーは県内におらず、顔を合わせる機会に限られている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現状では相談そのものの件数が、極めて限られている。支援センターとして物理的に独立した建物があると良いのかもしれないが、相談件数が極めて限られている中、その必要性も乏しい。現状では連絡体制で事業を進めているが、連携が十分とはいえない面もある。</li> </ul>
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"> <li>労働局とは運営協議会のメンバーとしての関わりがあり、事業について理解は得ているが、特別な連携をしていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働局があまり前面にでてくると、(一般的に病院は労働局に対して良いイメージを持っていないので) 病院が逆に距離を置いてしまうことが懸念される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要に応じて検討していくことになる。</li> </ul>
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"> <li>女性医師の WLB（地域医療支援センター）、看護職員の WLB（看護協会）の会合に出席し情報共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>何をもち「連携」というのか、具体策を模索中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>島根大学（地域医療センター）とは女性医師のワークライフバランス支援で事業内容の一部が重複しており調整を模索。</li> </ul>

3. モデル事業に対する支援センターの考え方	
①	<p>モデル事業実施に至る背景事情・経緯</p> <p>今年度、島根県では独自に4病院を対象にモデル事業を実施しており、厚生労働省からの依頼もあり、その内の1病院を厚生労働省のモデル事業に位置づけた。</p>
②	<p>モデル事業実施の狙い（モデル事業で、マネジメントシステムの導入・活用に関する参加医療機関の訪問支援を行う際、支援センターとしては、2. の課題・問題点を踏まえて、何に重点を置いて取り組みたいと考えるか。）</p> <p>・通常の電話相談体制だけでは、マネジメントシステムの導入・活用を図る医療機関の動きが出ることは考えにくい。</p> <p>・一方で、限られた予算を有効に活用する観点から、密度の濃い支援を行うには、対象医療機関の重点化は不可欠。</p> <p>・支援の重点化を図るためには、公正性・公平性を確保する観点から、公募による選定が必要。</p> <p>・モデル支援を通じ、現場で起きている問題の把握、支援スケジュールの妥当性、アドバイザ一間の連携の在り方等を研究したい。</p>

## 第2回調査

### 1. 支援センターにおける、第1回調査以降の活動状況（参加医療機関への対応を除く）、新たな課題・問題点の有無

#### (1) 業務ポイントP2～「基本的な活動内容」関係

	第1回調査以降の活動状況 (参加医療機関への対応を除く)	第1回調査以降の新たな課題・問題点
① マネジメントシステム等の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1回目調査以降特に進展はなし。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1回目調査以降特に進展はなし。</li> </ul>
② 医療機関の実態やニーズの把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>(昨年度モデル事業として取り上げた岐阜県で実施したアンケート調査結果を参考に) 県内の全病院を対象としたマネジメントシステムに関する意識、実施状況の調査を実施していたが、その回収業務が終了した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在、分析中のため、詳細はわからないが、印象としては、規模の大きな病院では勤務環境改善に取組傾向がみられるものの、規模の小さな病院では、手が回っていない状況が感じられる。詳細な分析は今後進めて行く予定。</li> </ul>
③ マネジメントシステムの導入・定着支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1回目調査以降特に進展はなし。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1回目調査以降特に進展はなし。</li> </ul>
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"> <li>第1回目調査以降特に進展はなし。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1回目調査以降特に進展はなし。</li> </ul>
⑤ その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1回目調査以降特に進展はなし。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1回目調査以降特に進展はなし。</li> </ul>

1. 支援センターにおける、第1回調査以降の活動状況（参加医療機関への対応を除く）、新たな課題・問題点の有無		
(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		
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"> <li>第1回目調査以降特に進展はなし。</li> </ul>
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"> <li>第1回目調査以降特に進展はなし。</li> </ul>
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"> <li>第1回目調査以降特に進展はなし。</li> </ul>
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"> <li>第1回目調査以降特に進展はなし。</li> </ul>
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"> <li>第1回目調査以降特に進展はなし。</li> </ul>

2. 参加医療機関における、第1回調査以降のマネジメントシステムの導入・活用の進捗状況の確認		相談の有無	相談内容
①	参加医療機関からセンターへの相談（電話、来所）の有無と内容	【電話】 ・ 支援の依頼に係わるような問い合わせはない。  【来所】 ・ 特になし。	・ 県では勤務環境改善の取組と一体となったハード支援事業を行っており、そのた申請等に係わる問い合わせはある。 ・ 特になし
②	センターから参加医療機関への接触（電話、訪問）の有無と内容	【電話】 ・ 1 病院に対して連絡・調整を行った。  【訪問】 ・ 1 病院に対して支援活動を実施した。	・ 1 病院を対象に職員に対するアンケート調査結果を踏まえたヒアリング調査を実施した。 ・ 1 病院を対象に職員に対するアンケート調査結果を踏まえたヒアリング調査を実施した。
		解決の方針	
③	第1回調査以降に明らかになった、新たな課題・問題点と、解決の方針（この時点で、もしあれば、厚労省への要望・意見も可）	新たな課題・問題点 ・ 支援センターは、県と医業経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザーで一定の役割分担を図って取組を進めている。特に課題・問題点として考えている訳ではないが、県の立場からすると、県には病院を支援するための専門性が乏しいといった現状がある。そのため、専門家に期待する部分が多くなるのは避けられない。その場合、医療労務アドバイザーもいるが、医療勤務環境改善の支援に取り組んだ実績の豊富な医業経営アドバイザーへの期待が大きくなるといった状況が生じる。	・ 医業経営アドバイザーの進め方は、厚生労働省のマニュアル等に示めされたものと異なるのかもしれない。しかし、県として大きなことは、支援を通じて勤務環境改善の取組みが進み、その結果として病院が満足してくれるかという点である。幸い現在の進め方は、支援している4病院からの評価いただいている印象。県の実情がそれぞれ異なる面もある中で、現状の進め方を見守っていただきたい。

備考

- ①手引き（改訂版）以外の支援ツールとしては、東京都の支援センターが利用している病院職員に対するアンケート調査を活用している。
- ②支援対象医療機関に対しては、無料で支援を行っている。また、運営に係る費用としては、基本的には医業経営アドバイザーの1日当たりの稼働、交通費がメインで、その他実績ベースでの電話対応の費用、その他について、日本医業経営コンサルタント協会本部に対して支払っている。なお、東京都の支援センターで利用している職員アンケート調査を、当支援センターの支援ツールとして活用しているが、支援ツールの使用料としての費用は特に生じていない。

第3回調査

1. 支援センターにおける、第2回調査以降の活動状況（参加医療機関への対応を除く）、新たな課題・問題点の有無

(1) 業務ポイントP2～「基本的な活動内容」関係

		第2回調査以降の活動状況	第2回調査以降の新たな課題・問題点
①	マネジメントシステム等の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省から送付のあったチラシの送付、2月22日開催のトップセミナーの開催案内を主な目的とした通知文を各病院等へ送付</li> <li>10月1日時点で、県内の病院に対してマネジメントシステムの認知度、院内チームの設置状況、勤務環境改善計画の策定状況などを調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内51病院のうち、マネジメントシステムの認知度は84.3%と高かったものの、勤務環境改善活動に取り組み何らかの組織を有する病院は68.7%であった。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>県のモデル支援病院として3病院への訪問支援を実施</li> <li>職員満足度調査とヒアリング調査（医療経営コンサルタントと社会保険労務士で業務分担）による現状分析を行う。</li> </ul>	—
④	相談等対応（労務管理・医療経営別の内容等）	特になし	—
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）	特になし	—
<b>(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</b>			
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	特になし	—
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"> <li>厚生労働省主催の担当者会議に出席し、三重県、岐阜県等の事例を収集</li> </ul>	—
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"> <li>県のモデル支援病院として3病院への訪問支援を実施</li> <li>職員満足度調査とヒアリング調査（医療経営コンサルタントと社会保険労務士で業務分担）による現状分析を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県社労士会からは、「同行する医療経営コンサルタントが社労士資格を有している場合があり、役割・立場に困る」との意見あり。</li> </ul>



1. 支援センターにおける、第2回調査以降の活動状況（参加医療機関への対応を除く）、新たな課題・問題点の有無			
(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			
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）	・労務管理アドバイザーによる出前講座（研修会）のニーズ調査を各病院あてに実施	—
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）	・県看護協会が主催する看護職のWLB推進ワークショップ事業の成果報告会に、本モデル事業の参加医療機関を推薦。医療勤務環境改善支援センターの宣伝を兼ねた発表を行ってもらった。	—
2. 参加医療機関における、第2回調査以降のマネジメントシステムの導入・活用の進捗状況の確認			
		相談の有無	相談内容
①	参加医療機関からセンターへの相談（電話、来所）の有無と内容	【電話】 なし 【来所】 なし	— —
②	センターから参加医療機関への接触（電話、訪問）の有無と内容	【電話】 なし 【訪問】 1月12日（計4回目） 県担当者2名、医業経営コンサルタント2名（社会保険労務士は欠席）	— ・職員満足度調査、職員ヒアリングに基づく分析結果の報告 ・課題解決のための方向（案）を情報提供 ・課題として挙がっていた休憩室の確保を支援するために取り組んでいる県補助事業の進捗状況
		新たな課題・問題点	解決の方針
③	第2回調査以降に明らかになった、新たな課題・問題点と、解決の方針	特になし	—

2. 参加医療機関における、第2回調査以降のマネジメントシステムの導入・活用の進捗状況の確認		
	マネジメントシステム導入・活用の取組の評価	支援・フォローの方針
④	<p>参加医療機関におけるマネジメントシステム導入・活用の取組の評価、モデル事業終了後の参加医療機関に対する支援・フォローの方針</p>	<p>・病院としては今後、勤務環境改善計画の見直し、職員の検討チームで課題解決のための取組みを考えていくとのこと。 ・これらの取組みを基本的には電話相談により支援していく。進捗の確認のために県担当者が現場へ訪問することも予定。</p>
3. モデル事業実施の総括（評価、感想等）		
①	<p>第1回調査の3.②(※)の「狙い」の達成状況 ※②モデル事業実施の狙い（モデル事業で、マネジメントシステムの導入・活用に関する訪問支援を受ける際、支援センターとしては、2.の課題・問題点を踏まえて、何に重点を置いて取り組みたいと考えているか。）</p>	<p>・各病院を何度か訪問する中で、現場で起きている課題を直接耳にした。また、経営者が認識している課題と職員が認識している課題は必ずしも一致しないことも理解できた。 ・モデル事業を募集した際には、年度内に計画策定まで支援できるイメージを持っていたが、前述のとおり現状分析を丁寧に行う必要性を理解した。 ・アドバイザー間の連携には課題を残した。特に労務管理アドバイザーの役割をどのように設けるのか、必ずしも両アドバイザーに出かけていただく必要はないのか、次年度に向けて検討したい。</p>
②	<p>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>・センター事業は都道府県への法定事務であり、財源措置はきちんと行われるべき。地域医療介護総合確保基金の配分が医療従事者の確保・養成事業に行きわたるよう財源確保をお願いする。</p>

## 2. 医療機関（社会医療法人仁寿会 加藤病院）

第1回調査	
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>ミッション：健康長寿の実現 ビジョン：地域の人々を最もよく知り、その良き人生に貢献することで地域社会を変えていく 「労働長寿の実現」（ずっと長くこの地域で働き続けることが大事であるという考え方） ※病院はもとより、介護老人保健施設、グループホーム、訪問系介護サービス等を含めて法人全体で取り組んでいる。</p>
②	<p>病床数（病床機能別） 職員数（職種別）</p> <p>療養病床：81床（うち地域包括ケア病床：55床） 医師：11人、看護職員：52人、事務職員：24人、MSW：4人、薬剤師：1人、コメディカル：14人、看護補助者：26人、その他：5人</p> <p>入院基本料（看護配置別）</p> <p>地域における機能面での役割など</p> <p>療養病棟入院基本料1（26床）、地域包括ケア病棟入院料1（55床）</p> <p>邑智郡圏域の地域住民の保健、医療、介護に関するニーズに応えるべく、疾病予防、慢性期医療、介護サービスまで、幅広く対応できるよう在宅療養支援病院を中核として、介護老人保健施設、グループホーム、さらに訪問系介護サービスとして在宅療養支援センター等の基盤整備に努めている。また、病診連携、病病連携等の地域医療連携を積極的に推進し、地域医療提供体制の強化を図るとともに、特別養護老人ホームなど・介護・福祉分野との連携、住民基本健診など保健行政との連携により、保健・医療・介護・福祉の包括的なサービス提供体制の確立に努めている。</p>
③	<p>医療従事者の確保の状況</p> <p>定着、離職</p> <p>採用（近隣医療機関との競合）</p> <p>平成26年度の資料を参考にすると、（法人全体では）期首の人員は168名で期末は180名と12名増員となっている。また、離職率は6.7%であった。この結果から、毎年、職員は増加しており、働きやすい職場と評価されていると感じている。</p> <p>最近、福利厚生充実（特に子育て支援）の評判を聞き、実際に見学に来て就職を決める職員が多くなって来ている。給与についても、平成27年4月に大幅改定した。特に、近隣の医療機関に対し脅威を感じていない。（医師、看護師については不足感はないが、看護師の高齢化がみられる。ただし、薬剤師、放射線技師、言語聴覚士などは不足感がある）</p>

1. 医療機関の基本情報		
職員満足度	現在調査中だが、離職率の低さから、大きな不満を抱えている職員は多くはないと認識している。職員満足度の把握は、今回のモデル事業に期待している点である。 その他、以前から勤務開始後、最初の半年から年次有給休暇の付与、育児における短時間勤務の要件を緩和するなど子育て支援を充実させている。また、例えば、院長・上司の年次有給休暇取得・早めに帰宅などを通じて、プライベートな時間を確保しやすい風土作りも行っている。その分、看護師も比較的厚めに配置している。	
その他	直近3年の退職率は、8.5%（24年：11.3%、25年：7.5%、26年：6.7%）であり、職員の増加に伴い減少傾向にある。	
2. 医療機関における勤務環境改善のこれまでの取組状況、課題・問題点		
	これまでの取組状況	課題・問題点
① トップの方針表明（内部周知も）	今年度、モデル事業を始める前ではあるが、平成27年6月に医療勤務環境改善マネジメントシステムを導入するため、「仁寿ヘルシー・ワーク・プレイス・プロジェクト（以下、「JHWP」）」の立ち上げを行った。	昨年度から、職員満足度の把握ができていない点 が気になっていた。職員の意識を客観的に第三者の視点で把握したい。
② 推進体制の整備（組織名、構成員も）	JHWP 満足向上チームは、理事長（労働衛生コンサルタント資格）、経営管理課長、保健師、ケアマネ（衛生管理者資格）で構成されている。	
③ 現状分析（手法、抽出課題の整理状況も）	プロジェクト全体は PDCA サイクルで管理していくことを規定として定めている	
④ 目標の設定（数値目標の有無も）		
⑤ 改善計画の策定（策定プロセス、主な内容も）		
⑥ 改善計画に基づく取組の実施（進捗確認も）		
⑦ 評価・改善（もしあれば改善効果や成果も）	昨年度までに、2009年厚生労働省島根労働局認定次世代育成支援対策事業所、2010年しまね子育て応援企業「こっころカンパニー」認定、2011年しまね子育て応援企業「こっころ大賞」受賞、2015年「第1回しまねいきいき雇用賞」受賞など、各種評価を得ていること、また、退職率が減少していることなどから、一定の成果があったものと考えられる。	2015年「第1回しまねいきいき雇用賞」を受賞したが、これを期に職員満足度調査の実施を踏まえて、よりレベルアップを図りたい。

3. モデル事業に対する医療機関の考え方	
①	<p>質の高い医療を提供するには、サービスを提供する側の健康が必要と考えている。これまで、出産・育児・介護等の支援には力を入れてきており、厚生労働省や島根県が主催する子育て、雇用の各種表彰を受賞している当院だが、職員満足度の把握、分析については十分取り組むことができなかつた。平成27年3月に島根いきいき雇用賞を受賞し、ある程度質の高い雇用環境を構築できているものと思えるようになったが、これを期により高いレベルで雇用環境の改善を図りたいと考えた。</p> <p>勤務環境改善の取り組みをより深化させるため、専門家のアドバイザーを踏まえて取り組んでいきたいと考えている。</p> <p>システムマイクに取り組みきかけになると思っている。</p>
②	<p>モデル事業実施の狙い(モデル事業で、マネジメントシステムの導入・活用に関する訪問支援を受ける際、医療機関としては、2.の課題・問題点を踏まえて、支援センターへ何を期待し、何に重点を置いて取り組みたいと考えているか。)</p>
4. 医療機関においてマネジメントシステムの導入・活用として実施する事項	
①	<p>6月下旬 島根県が募集していた「勤務環境改善マネジメントシステム導入支援モデル病院」にエントリー</p> <p>8月10日 同モデル病院に選定される</p> <p>9月15日 島根県、医業分野アドバイザー、労務管理アドバイザーが来訪。現状分析を中心に今年度の取り組みを行うことを確認</p> <p>9月末 職員満足度調査の実施</p> <p>10月末 調査結果の中間報告</p> <p>年内 職員へのインタビュー(抽出調査)</p> <p>平成28年2月 現状分析結果の報告</p> <p>改善計画(JWHP)の見直し等を踏まえて、具体的な改善活動に取り組み。</p>
②	<p>日本医療経営コンサルタント協会が作成した簡易版職員満足度調査(勤務環境チェックリスト)を利用して、アンケート調査を実施。厚生労働省の導入手引きに示されている「現状分析シート」等も内容を確認しているが、項目数が多く、それだけで躊躇してしまうようところがあつた。その点、簡易版職員満足度調査は、31項目に絞り込まれており使いやすさを感じた。</p>

第2回調査

1. 参加医療機関における、支援の様子が調査

①	参加医療機関における、支援の様子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員に対するアンケート調査結果の仮説に基づき、支援センターから病院職員に対するヒアリング調査が行われた。</li> <li>・ヒアリング調査は管理職4名、一般職員4名の計8人に対して、2日間にわたり実施した（観察を行ったのは一般職員4名のヒアリングについてである）。</li> <li>・調査対象者を管理職と一般職員とに分けているのは、両者の認識のギャップからの課題抽出を想定しているためとのことである。</li> <li>・調査対象部署の選定は、アンケート調査結果も踏まえて基本的に支援センター側の指示で行われ、幅広い部署が対象となっているが、具体的な対象者の選定は病院に一任して行われているとのこと。</li> <li>・ヒアリング調査は、支援センターのアドバイザー（医業経営コンサルタント）が1名ずつ各30分程度実施していた。</li> <li>・調査内容については、各調査対象者がどのような発言をしたかわからないように処理することを確保して実施している。</li> <li>・内容としては、満足度調査の結果に基づくものを基本として、対象者のプロフィールを簡単に確認した上で、情報共有のあり方、教育システムの状況、勤務条件、セクハラ・パワハラ・相談窓口の状況、部署の抱える問題点、左記に関する改善要望・提案の把握等を対象部署ごとの状況に応じて調整しながら尋ねている様子であった。</li> <li>・今後はヒアリング調査の結果を踏まえて、最終的な課題抽出等に関する提案を行うとのこと。</li> </ul>
②	(可能であれば) 参加医療機関やその医療従事者から、支援センターの支援への期待や効果、マネジメントシステムに関する感想等を適宜聴取して記述	-



第3回調査

1. 参加医療機関における、第2回調査以降のマネジメントシステムの導入・活用の進捗状況

<p>① 第1回調査で実施することとしたマネジメントシステムのステツプの実施状況、手引き（改訂版）のシート等の活用状況</p>	<p>9月15日 島根県、医業分野アドバイザー、労務管理アドバイザーが来訪。現状分析を中心に今年度の取り組みを行うことを確認</p> <p>9月末～ 職員満足度調査の実施</p> <p>10月28日 調査結果の中間報告</p> <p>12月3日、4日 職員へのインタビュー（抽出調査）</p> <p>平成28年1月12日 現状分析結果の報告</p> <p>3月末 休憩室を新設（別棟）予定</p> <p>改善計画（JWHP）の見直し等を踏まえて、その他の具体的な改善活動を実施予定。</p> <p>・活用したシートなども手引き書に記載されているものと異なるが、今回行いたかったことは、職員満足度調査を通じた現状把握であり、その意味で支援センターからの提案はニーズに合致していた。支援は現状分析までであるが、当院としては、PDCAサイクルを意識して取り組んでおり、今後改善計画の策定やその評価策定なども継続的に進めていく予定である。</p>
<p>② 第1回調査以降に明らかになった、新たな課題・問題点と、解決の方針（支援センターや厚労省への要望・意見でも可）</p>	<p>1.30代～40代のフル有期職員の満足度が低い （何に対する満足度が低いかを再度アンケートで確認し改善策を考える）</p> <p>2.一部の職場において時間外の多い人がいる （時間外の原因となる調査を行い、原因を確認し改善策を考える）</p> <p>3.医療技術職、事務職の満足度が低い （何に対する満足度が低いかを再度調査し、改善策を考える）</p> <p><b>【支援センター・厚生労働省への要望・意見】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務環境改善は医療機関にとって重要なテーマなので、厚生労働省も今後も活動を継続して欲しい。</li> <li>・当法人でもそうだが、民間施設の場合には、医療機関の他、介護施設を持っているケースは多い。そのため厚生労働省には、医療分野ばかりではなく、介護分野における勤務環境改善も合わせて検討を進めてもらいたい。</li> </ul>

1. 参加医療機関における、第2回調査以降のマネジメントシステムの導入・活用の進捗状況	
③	<p>マネジメントシステム導入・活用の取組の評価（残された課題等）、モデル事業終了後の取組方針</p> <p>マネジメントシステムの導入前と導入後とにおける職員の満足度について比較検討する。また、毎年、職員満足度調査を実施し、改善の取り組みを継続する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員満足度調査の結果を通じた課題としては特に人間関係におけるコミュニケーションに不十分さのあることが気になった。対応については、今後当院の「ヘルシーワークプロジェクト（JHWP）」で検討するが、可能なものについては、1月、2月に対応し、年度内に結果を出すようにしたい。時間を要するものについては、来年度の計画に入れるようにしたい。</li> </ul>
2. モデル事業の総括（評価、感想等）	
①	<p>第1回調査の3.②（※）の「狙い」の達成状況</p> <p>※②モデル事業実施の狙い（モデル事業で、マネジメントシステムの導入・活用に関する訪問支援を受ける際、参加医療機関としては、2.の課題・問題点を踏まえて、支援センターへ何を期待し、何に重点を置いて取り組みたいと考えているか。）</p> <p>職員が日ごろなかなか言えないこと（セクハラ、パワハラ等を含む）について、第三者として正直に評価していただく。そして、課題の解決方法について管理職と意見交換をしていただき、今後の改善策を考えていただく。また、その結果については、職員に公表し、実際に協議した成果について評価を得る。</p>
②	<p>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"> <li>・大変、積極的に取組んでいただき、現状の課題について洗い出すことができた。また、ヒアリングを行っていただき、職員の生の意見を聞いていただき、その内容について確認できたことは、今後の職場環境の改善に役立つよききっかけとなると思う。</li> <li>・第三者が調査をして結果をフィードバックしてもらえるのはありがたい。自院だけで行うと課題の把握なども甘くなってしまうこともあり、第三者のコンサルタント（アドバイザー）が調査をして結果をフィードバックしてもらえるのがよい。</li> </ul>
③	<p>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"> <li>・職員満足度調査は以前から行いたいと思っていたが、なかなか実施には至らなかった。この度、医療勤務環境改善マネジメントシステムを導入していただいたことにより、現状での職員が日ごろ思っている課題を確認できた。このたび、その改善策について協議できたことに感謝いたします。もし可能なら、改善後の再アンケートを実施し、職員の満足度について再確認をお願いしたい。</li> <li>・医療勤務環境改善に取り組んでいる病院などを公表するなど厚生労働省側から、医療機関の取組そのものも何らかの形で評価してもらいたい。</li> <li>・支援センターへの期待としては、例えば勤務環境改善に関する総合相談窓口（よろず相談：例えば、病院はもとより職員側からのパワハラなどの相談等、（今回は現状把握までの支援であったが）改善計画の策定の相談）を行ってもらえればよいかもしれない。また、職員意識調査は、今後とも PDCA サイクルを回すためにフォローアップとして継続してもらいたい。</li> </ul>