

# 働き方改革

## はじめに

今回の特集の企画は、「働き方改革」です。これは日本の労働力減少に対応するため、すなわち、人口減少による労働力の減少、子育てや出産や介護と仕事の両立ができないことによる労働力の減少、少子化などに対応するために、進められつつあるものです。労働環境や長時間労働を是正して、多様で柔軟な働き方や業務の効率化を実現し、労働力不足の解消や生産性の向上をめざすことを目標としています。

具体的には、1. 時間外労働の上限規制（罰則あり）、2. 労働時間の客観的状況の把握、3. 有休取得の5日義務化、4. 勤務インターバル制度、5. 同一労働・同一賃金、6. 高度プロフェッショナル制度等が挙げられます。

医療界でもこの改革は義務であり、たとえば、医師においては次のようなことが求められています。1. 医師の労働時間管理の適正化…在院時間の客観的な把握、タイムカードの導入など、2. 36協定等の自己点検…時間外労働の自己管理、3. 業務の移管（タスク・シフティング）の推進…他職種への業務の移管の推進、4. 女性医師に対する支援…出産・育児、等、5. 医師の労働時間短縮、など。

このような中で、労働時間に関してみるだけでも、問題点は多いです。一般の職業では、時間外労働の上限は年360時間、特別な事情があり労使が合意する場合でも年720時間、とされています。しかし、当面、医師（勤務医）の時間外労働時間の上限は年960時間（一部例外として1860時間!）とされています。また、一般の職場なら「サービス残業」と呼ばれるべき数々の仕事が存在していますし、カンファレンスや、自己研鑽のためのガイドラインの学習や研究・学会発表は「労働か」という問題も存在します。これまでは医療従事者の使命感で行われてきた過重な業務に、メスが入ろうとしています。

今回の特集では、それぞれの職種の立場からの原稿をお願いし、貴重な原稿をいただくことができました。執筆していただいた皆様に、深くお礼を申し上げます。

皆様も、これらの原稿を読んで「働き方」について考えていただく機会になれば、と思う次第です。

大阪府済生会中津病院 福田晴行

## BIによる業務分析とタスクシフト先の業務軽減も視野に入れた働き方改革

●琉球大学病院 診療情報管理センター 有賀 拓郎

JASTRO会員の皆様、平素より大変お世話になっております。COVID-19のためにいろいろとご苦労されている&非日常業務が日常になり、昨年度までと全然違う状態になっている方も多いかとお見受けいたします。この原稿を執筆している現在（5月18日）、39県で緊急事態宣言が解除されておりCOVID-19が少し収束してきている印象ですが、経済活動が再開して第2波がどのようになるかと不安な日々を過ごしております。

さて本題ですが、私は現在所属が変わり、病院の

医療情報部門および地域連携部門に所属しております。放射線治療業務と並行して両方の業務をこなしている日々です。病院側からは、あれもこれもと押しつけられている一方で、中間管理職ですので残業代を請求と言うわけにもいかず、自分自身が“定額働かされ放題”になっております…

ただ、病院の収支や全職員の勤務実態、全患者の地域連携まで統括して管理しておりますので、放射線科単科業務だけでは見えていなかった病院の機能を体験出来ていることは、働き方改革にとって大きな参考になりました。病院管理層の先生方におかれまし

ては『そんなこと知つとるわい』というお話ばかりだと思いますが、ご容赦いただければ幸いです。

放射線腫瘍医としての働き方改革としては、1にも2にも“人”につきると日々感じております。少人数だったころはTPS上でVOIやOptimizeのテンプレートを最大限活用し、少しでもルーチン作業時間を短縮する努力をしていました。個人的には一昨年度購入したRayStation®が非常に優秀で助かっております。スクリプトを使ったVOI作成やoptimizeの自動化が可能で、VOIのマージン付与の世代管理機能が便利で、例えばCTVを編集した際に、PTVやOptimize structureなどボタン一つで修正可能です。このような様々な工夫を凝らしても帰宅時間は11時頃という時期が長く続いていたのですが、ここ2-3年は放射線腫瘍医が増え、現在専門医が4名に専攻医が3名の大所帯になり、著しく業務改善がされております。職員数を増やすのは簡単ではないと思われそうですが、業務を見える化し、費用対効果を明確にしていこうと、人数増員要請がしやすくなるのではと考えております。もちろん勧誘が一番ですが。

医療情報担当としての当院での取り組みをご紹介します。はじめに行ったのが、診療科長に働き方改革への賛同を表明していただく依頼でした。具体的には、科として働き方改革に取り組むこと、そして自ら実践していただくことでした。一部の診療科のみでスタートとなりましたが、宣言していただいた診療科の超勤時間は他と比べて減少傾向にあります。

また、BI (Business Intelligence) ツールを用いた業務解析も並行して行いました。当院ではお恥ずかしながいまだ紙での勤怠管理ですので、データ化するのに一苦労でしたが、全職員の勤務時間をQlikView®というBIソフトを用いて、所属や職位で業務量解析を行いました。各医局にヒアリングを行う前に、大体どのような部署や職位で超勤が発生しているかを把握しておくことで、訪問先の医局等が考える“忙しいアピール”が客観的に正しいのか、ほかに重要かつ重点的に取り組まなければならない事項があるのかないのかを判断してから改善に取り組むことができました。また、実際のデータを医局長会でフィードバックしました。改革に取り組んでいる診療科は、成果が見えてやる気になったようです。ここ半年で緩やかではありますが医師全体の超勤が減少傾向にあり、月80時間を超える医師も減っています。ただ、超勤しているのに申請をしていない可能性も考慮しており、COVIDが収まれば引き続き各診療科にヒアリングを継続していく予定です。

業務改善のツールとしてクリニカルパスがあると思いますが、当院ではクリニカルパスの使用率が30%程度と他院に比較して低い状態にあります。ヒアリング

では明らかにパス向きな業務形態でも“作り方がわからない”との理由でほとんどの診療科が積極的には取り組んでいませんでした。また、看護部は“完璧なパス”を追求するあまり、極端にこだわった指導をしていたため、パスの新規申請や見直しがほとんど行われていませんでした。改変されないパスは作られた当時と現状が解離することが多く、パスがあるのに記載を追記するという2重業務になっていました。さらにパス委員会も隔月開催で、その場でしかパスの新規・変更承認を行わないような規約になっていましたので、まずは規約を改訂し、パス委員会を随時開催でさらにメール会議に移行し、依頼があつてから48時間以内に開催・返答するように変更しました。また、パスが作れない病棟に関しては1時間程度の訪問実地訓練を行い、マンツーマンでパスの入力作業を行っています。地味な努力もあつて、昨年度で約20の新規・変更を承認し、現場の負担減となっています。

医師の働き方改革でタスクシフトに言及されることが多いかと思いますが、よく仕事量を精査しないと失敗することが多いなと感じております。大学病院では現場の主戦力である非常勤雇用の医師の平均給料より、看護師やその他コメディカルのほうが給与が高いことが多く、単純な委譲ではコスト面から折り合いがつかず、うまく進みません。移されたほうも丸投げでは士気さが下がることが多いので、何とか減量した仕事を移譲するよう努力しております。

当院での事例をご紹介します。とある診療科が、外来が完全予約制では無いため毎日の業務量が読めず、日々残業を大量発生させていました。完全予約制への移行を依頼されたのですが、割と簡単に考えていたようです。“予約枠だけ調整して、あとは関連病院に通知するから大丈夫”といった具合の依頼でした。これは失敗しそうだと思い、まず地域連携室の機能を活用して、関連病院の当該診療科に加えて地域連携室に連絡周知を行うと同時に、医療情報部門のスタッフを動員してHP内に専用申し込みシートを作成しました。また、過去の受診歴がはっきりしない場合はIDの二重発行になる場合があるので、医事課のスタッフと協力して患者突合を迅速に行えるようにしました。また、予約制に誘導するためにサービスレベルを上げました。具体的には新患申し込みがあつた際に、地域連携室で予約を受けとつてから30分以内でIDを発行・予約返答出来るように努力しております。ここまでの業務フローを設計段階から関係職員と共有しながら立案したため、作業量増加は最小に抑えられており、当該診療科の超勤も減少傾向で現在のところうまくいっています。

また、ある診療科で週末の超勤が目立つ箇所がありました。この診療科では月曜に手術があるため、日曜入院時に時間がとられていたようです。業務内容を



確認すると持参薬をHIS上に入力するために漫然と超勤が行われていたようです。まずは入院準備室と薬剤部に掛け合って、持参薬を入力しなければならない患者の選定を行いました。直近で入院歴のある症例は持参薬がコピーで処方・修正できるため、DWHから入院決定患者、直近の入院ステータスを参照するSQLを組んで毎日出力するようにし、該当患者のみをピックアップできるようにしてから平日の入院説明時に薬剤師による確認、入力を依頼しました。その後、入院当日には、医師の確認と承認作業で済むように

HISを改変しました。これで医師の週末作業量低下になりましたし、薬剤部側からも一例一例確認せずにリストが来るので、作業減になり助かるという言葉ももらっています。

COVID-19のために、本当に必要な業務が何かが強制的に見直しさせられている状態ですので、この機会に無駄な業務や非効率な業務を選別して、post COVIDに備えておくのはいかがでしょうか。

## 一般病院における働き方改革について：医師の立場から

●市立長浜病院 副院長 がん対策推進室管理監 伏木 雅人

小生は、2001年3月に当院初の放射線治療常勤医として着任しました。当時の当科の機器構成は三菱のモノブロックのリニアックで、X線シミュレータとモジュレックスの線量計算装置であったため、治療計画としての医師の作業は透視台のシミュレータでビーム方向の写真を撮って、フィルムに鉛ブロックの配置を書き込むとほぼ医師の計画作業が終わり、あとは出来上がった線量分布の確認、と言っても殆どがisocenter面1枚でのCT画像上の分布を確認すると計画完了でしたので、今から考えるとずいぶん手早かったものでした。ただブロックは3個まで(圧着タイプの挟み込みのため)などの限界が多くて、滋賀医大着任時代に用いていたマルチリーフコリメータ(当時は1cm)が懐かしくもうらやましく感じたものです。

時間がしっかりあった分は、地域医師会のサポートを得て湖北緩和ケア・放射線治療研究会や患者さんたちとの勉強会「心のケアを考える会」を行い、医師会の先生方に緩和ケアと放射線治療の啓もうや、患者さんたちには患者心理を大切に、自分で治療法を選ぶ大切さを広めることに努めてきました。

滋賀医大在籍時の1998年から、「RTnet」と称するメーリングリストを、個人で立ち上げ、管理運営していました。これはその頃に普及し始めたインターネット(e-mail)を活用して、参加メンバー間で症例の相談などできるようなシステムで、最初は全国の20人ほどの放射線治療医で立ち上げました。その後、だんだんと参加者が150人を超え、メールのやりとりが年間200通以上も行われたものでした。私が一人赴任した時にも、一人のみで頑張らずに相談できる環境になっていました。ただ、残念ながら画像添付の量や、個人情報守秘が足かせで、十分なものではありません

でしたが、少数常勤医にとつて、何かの際の相談ツールとして多少とも機能していたと思っています。

2008年4月に念願のClinac iX が更新導入され、いよいよCTシミュレーションによるRTP(Eclipse)治療計画が始まりましたが、当初は四苦八苦の格闘でした。技師たちは精度を保った正確な照射に習熟するため、操作と精度管理に全力を挙げていましたので、治療計画にかかわる殆どの手順は医師が担当し、深夜までかかることもしばしばあり、当時は時間外勤務が月に100時間以上ということが何度もありました。

この状況を打開し発展するため、皆が同じ想いで、いくつかの方策を順次、目指しました。つぎのような点になります。

- (1) 大学からの非常勤医師の応援、非常勤物理士の応援
- (2) 放射線治療技師、品質管理士、医学物理士の充実をめざしたこと
- (3) 看護師体制の充実をめざしたこと
- (4) 2人目の放射線治療医(若い先生でも)の赴任

(1)については、京都大学から週1回の非常勤医師、および非常勤医学物理士を応援として派遣していただいたことです。これにより大学レベルの治療計画を維持していただき、精度管理のノウハウをご指導いただきました。こうして3D-CRTから定位照射、さらにはIMRTの実現のためのコミッショニングなどを学ぶことができました。また、それにより、病院の技術系のスタッフも意識を高く保つことができました。

このことが(2)につながり、治療の専任スタッフ全員が、放射線治療専門技師や放射線治療品質管理士を取得してくれました。また、医学物理士の役割の重要性に触れ、体感できたことにより、院内からの常

勤医学物理士も誕生しました。その結果、治療計画補助へも時間を割いてくれるようになり、私の時間外勤務が月間20時間近くも削減できるようになりました。日中の診察時間帯にも治療計画の一部を医学物理士で進行できることが大変大きな効率化につながっています。

(3) については、スタッフにがん放射線療法看護認定看護師（以下認定看護師）が相次いで二人、誕生できました。認定看護師の有難味は、着任早々から、はっきりと効果が出始めました。最新の知識で照射部位の皮膚の管理をしてくれるおかげで明らかに放射線皮膚炎が軽減し、Grade3が殆んどなくなりました。患者や家族に対する治療や有害事象の説明の一部を引き受けてくれることにより、私たち医師の仕事の軽減、労力の軽減、ストレスの軽減につながりました。（また、がん患者指導管理料イおよび口の算定による経営の改善にもつながっています。）

そして、なによりも効果的であったのは、むしろ、(4)の放射線治療医の増員でした。以来、IMRTを実施し算定できる病院となって維持継続し続けています。

こうして滋賀県の北側半分で唯一の高精度治療を行っている施設（大津・湖南地域には3か所）として、地域医療の充実に貢献し続けてきました。

こうして私を巡る当院の働き方改革は、主として周囲の人員が充実しチームとしての協力体制を築くことにより、進めてきました。一方で、日本の放射線治療

施設の多数を占める一人医長や少数常勤医の勤務状況を改善する必要性についても、心を悩ませてきました。

その対応の一つとして、一人医長・少数常勤医の実態を把握し、境遇や働き方の問題点の改善に向けての足掛かりを得るため、アンケート調査を5年以上の間隔を開け、二回行ってきました。この二回のアンケートの結果、さまざまな問題点や改善希望点が、明確になってきました。休めない、病気になれない、学会や研究会参加もままならない、治療計画が独りよがりになっていないか、複数名で確認や相談し合える場やシステムが欲しい、などが挙げられます。そして、これらの問題点は、二回のアンケートでほとんど変わっていません。

これらの解決のために、以前にRT-netで試みた相談のためのシステムを、あたらしいデバイスとしてのSNSを用いて立ち上げようと試みつつあります。また、一人医長・少数常勤の先生がお休みできるような臨時応援医を派遣できないか、と模索もしています。ただ、これらのことは、なかなか、個人レベルや地域ネットワークレベルだけでは実現が難しいのも事実です。現実問題としては、各大学や大規模施設がご協力いただく形で、あるいはJASTROの強力なバックアップをいただく形でなければ、実現できません。今後は、このような点をどのように解決してゆけばよいのか、皆様のお知恵をお借りして、進んでゆきたいと思っています。今後ともよろしくお願いいたします。

## 「働き方改革 - 診療放射線技師・医学物理士の立場から」

●都島放射線科クリニック 辰己 大作

都島放射線科クリニックは、常勤・非常勤を合わせて20名程度の小規模事業所で、働き方改革で求められている残業時間の上限規制や有給休暇の取得義務化などは2020年4月1日より適用されている。診療放射線技師・医学物理士の技術スタッフの人員は6名程度で、放射線治療およびIVR治療の業務を行っている。放射線治療業務では、リニアック装置1台に対して照射業務に2名、シミュレーション（CT・MRI）業務に2名、放射線治療計画業務に2名という人員配置となっており、並行して、IVR治療や検診などの業務も行っている。私自身はこの6名の勤務の中には含まれず、経営サイドと現場サイドの両方の立場に属するため、本稿では、その両方の視点から働き方改革への取り組み方について考察する。

働き方改革といえば、残業規制や有給休暇の取得

推進という部分のイメージだけが先行するが、その本質は、働く人が、生活や業務の実情に合わせて人間らしく仕事ができる環境を作ることである。働き方改革の本質を、管理者だけでなく働くスタッフがしっかりと理解し、職場環境の改善に向けて協働して取り組む意識が必要である。チーム内に高負荷のスタッフがいる場合、仕事量を緩和するために増員できればいいが、経営的観点から働き方改革のために安易に人件費を増やすわけにいかない実情もある。そのような時にはスタッフ間で協議し、個々のスタッフの働き方や業務を見直す必要がある。残業時間が大幅に超過している場合には、個々の業務の必要性を再検討し、業務のスリム化を図るべきである。業務を増やすときにはスクラップ・アンド・ビルドを常に意識することも重要であろう。また、単に業務量が多い場合には、

他のスタッフへのタスク・シフトを検討しないとイケない。有給休暇の取得や業務時間の適正化を図るには、フレックスタイム制の導入など勤務体制に柔軟な考えが必要となる。また、組織によっては、休みにくい、帰りにくい雰囲気の職場もあり、マネージャーが率先して、休む、帰るなど、風土を変える工夫が必要である。国連の世界幸福度ランキングで3年連続首位に輝いたフィンランドでは、仕事文化として、残業をほとんどせず、就業時間内にしっかりと働き、休みも大切にする。ワークライフバランスがしっかりと取れている。大変な仕事を効率よくこなしてさっと帰る人ができる人である。この風土が国レベルで共有されているのが凄いところである<sup>1)</sup>。

当施設の取り組みとしては、働き方改革を意識し始めた2019年からは、有給休暇の取得推進に向け、仕事が回るのであれば、報告の上（事後でも良い）、休みを自由に取得しても良いことにした。明日は初診がない、昼から治療計画が入っていないなど、その時の勤務状況に応じてスタッフの判断でフレキシブルに休みの取得が可能である。また、現在は導入の必要性がないため実施していないが、業務が繁忙になればフレックスタイム制も導入していきたいと考えている。1日の労働時間の短縮については以前より取り組んでおり、診療時間外の患者線量検証や装置品質管理については、基本的に業務終了後に実施するのではなく、週末の土、日にまとめて実施することで、日々の業務負担の軽減、業務の効率化を目指している。特に装置の品質管理については、AAPM TG100<sup>2)</sup>でも述べられているように、エラーが生じたときの臨床に与えるインパクトを考慮し、品質管理の優先順位や効率化を行っているところである。業務管理する立場としては、働き方改革によりできた余力は、私生活の充実、自身のスキルアップ、そして業務レベルの向上に使うて欲しいと願う。日々の業務をこなすだけで1日が終われば、組織の成長が止まってしまう。良い治療を提供し続けるためには、1日の時間のなかに仕事と成長の時間を作るべきで、組織はその成長の時間を評価できる仕組みを構築すべきである。

次に、技術スタッフが医師の働き方改革をサポートする視点での取り組みについて述べる。放射線治療医の役割で最も重要なことは、患者の診察、治療方針の決定の業務である。第5回日本の医療に関する意識調査<sup>3)</sup>をみても、患者の満足度に最も影響を与えるのは、“医師の説明”であることが明らかになっている。本邦では、放射線治療医が不足し、かつ放射線治療計画等多くの業務を担っており、患者の診察や治療後のフォローに十分時間を割けていない現状がある。また、高精度に対応した治療装置を導入しても、常勤の放射線治療医がいらないため強度変調放射線治療や定位照射が実施できない施設も多く、十分な医療が提供出来ていない実態がある。2020年の診療報酬改定で、強度変調放射線治療の施設基

準が変更され医師の要件が若干緩和されたが、個人的には、もっと大胆に技術スタッフのリソースを活用し、タスク・シフト/シェアすべきと感じるところである。当施設では、以前より医師が患者の診察、治療方針の決定に注力できるように、各職種へのタスク・シフト/シェアを推進している。治療方針を決定する上で欠かせない治療履歴の収集とサマリーの作成は医療事務が担い、初診日にはほぼすべての情報が整っている状況である。また、放射線治療計画については、医師はGTV、CTVのコンツールと処方線量の指示を行うだけで、それ以降の治療計画は技術スタッフが実施する体制をとっている。適切に業務分担を行い、各職種の専門性を活かすことが治療品質の向上につながると考えている。

タスク・シフト/シェアについては、医師の働き方改革が適用される2024年4月に向けて多くの議論が展開されているところである。2019年に日本医学放射線学会より提出された“タスク・シフティング推進に関するヒアリング”<sup>4)</sup>では、放射線治療関連で、放射線治療計画作業の補助（医学物理士へ移管）、およびIGRTでの位置照合画像の一次照合（放射線治療専門放射線技師へ移管）が移管可能と考えられる業務としてリストアップされている。また、IGRTでの位置照合画像の一次照合については、第3回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会<sup>5)</sup>にて、現行制度上実施可能な業務として報告されているところである。今後、働き方改革により技術スタッフにも多くの業務が移管されると予想されるが、医学物理士や放射線治療専門放射線技師などの専門性を活かし、放射線治療の質の向上につなげることが重要と考える。

## 参考文献

- 1.堀内都喜子：フィンランド人はなぜ午後4時に仕事が終わるのか、ポプラ新書。
- 2.Huq MS, Fraass BA, Dunscombe PB, et al. The report of Task Group 100 of the AAPM: Application of risk analysis methods to radiation therapy quality management. Med Phys. 2016 ;43 (7) :4209.
- 3.江口成美, 出口真弓：第5回 日本の医療に関する意識調査, 日本医師会総合政策研究機構, 2014年12月24日。
- 4.医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング, 厚生労働省、[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05173.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05173.html) (2020年4月29日現在)。
- 5.第3回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会, 厚生労働省、[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_07965.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07965.html) (2020年4月29日現在)。



## 「働き続けられる」を実現する職場づくり

●社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会吹田医療福祉センター 吹田特別養護老人ホーム高寿園 園長 池田 恵津子

はじめに、2019年4月働き方改革法案が施行され、「働き方改革」という言葉が今、国中に浸透し認知されてきています。医療に携わる職種は労働環境が厳しいと言われてきましたが、その中でも特に過酷な労働環境であることが指摘されてきた看護労働環境については2007年より日本看護協会によってワークライフバランス事業が全国的に推進され、看護職の意識改革がもたらされました。さらには国の動きを受け、働き続けられる仕組みを創ること、実現可能で持続可能な仕組みを構築し推進しています。2018年日本看護協会から「看護職の健康と安全に配慮した労働衛生ガイドライン」が出されました。少子超高齢社会化が加速していく中で、看護職の確保は重要課題と言えます。看護職が生涯を通じて安心して働き続けることができる環境とシステムが必要です。このような流れをポジティブにとらえ、看護師がやりがいをもって働ける働き方について改善していく好機がきたと捉えられると思っています。

私の所属する大阪府看護協会では、2013年より労働環境支援委員会を立ち上げ、看護職の労働環境・条件の改善や支援事業の企画運営等を実践しています。その中で、看護の現場を率いる看護管理者の役割やマネジメントこそが働き方に大きく影響するものと考え、看護管理者を対象とした働き方改革実現に向けたワークショップを開催しています。

働き方において私は看護管理者が要であると思っています。煩雑で多忙な毎日の目の前にある喫緊の問題解決も大事ですが、先を見据えたマネジメント、つまり意図的な取り組みや仕掛けづくりが大切であると考えます。

看護の現場において新たな課題は尽きませんが、管理者として多様性と柔軟性を持って取り組むことが、多様な人材を多様に活かし働き続けられる環境へ繋がるものと考えます。

次に、働き方改革において労働環境の改善は必須です。当医療福祉センターで看護部長としてこれまで取り組んできた内容をご紹介します。読者の皆様に何かお役に立てることがあれば幸いです。

嘗て当看護部は、看護職の離職が多く、組織の危機的状況に陥ったことが働き方を見直す発端となりました。離職が多いと当然現場の看護職のモチベーションは低下し負のスパイラルが起ります。まずは離職の根本的な原因を追究・改善し、看護の現場を第一に考えた環境づくり及びワークライフバランスを保ちな

がら働ける環境を整えていくことが職員の定着、看護の質の向上に繋がると信じ、取り組みをはじめました。第一段階は、看護職の確保・根本的原因の改善に向けたいくつかの対策でした。

- 1 看護職員採用活動の強化においては、看護部だけで対応するのではなく、病院としての採用の一貫として捉え、事務部から採用担当専任者を配置してもらい、様々な企画・活動（ホームページの改善・パンフレット及びDVD作成・ノベルティーグッズ・計画的な学校訪問・就職フェア参加等）を展開し、予算も大幅にアップして対応しました。これにより必要人数は充足しました。
  - 2 完全週休2日制の導入、それまでの4週6休制からの変更です。休みが多くなった分、研修や学会への参加が増えました。
  - 3 夜勤体制は、3人体制から全部署4人体制としました。職員の負担軽減と医療安全面の確保目的です。この取り組みは、後に診療報酬上の看護職員夜間配置加算算定に繋がりました。
  - 4 キャリアアップ支援として、認定・専門看護師資格取得において、係る費用はすべて病院が支援しました。専門性を高め、キャリアアップを図っていくことがやりがいに繋がり、看護部全体の質の向上に貢献します。
  - 5 院内保育所運用拡大は、子育て中の看護師への支援として行いました。預り対象年齢を3歳から小学校就学前まで引き上げし、夜勤・祝祭日保育の拡大・幼稚園との提携などです。
  - 6 ワンコイン表彰制度開始、看護職のモチベーションアップ・職場の活性化を図る目的です。頑張った職員へタイムリーに、看護部長から表彰状と祝金を贈呈するというものです。
  - 7 多様な雇用形態の導入については、これまでの定型的な働き方から、短時間勤務職員制度・夜勤免除制度の導入をし、加えて煩雑な現場の人材確保のためナースバンク制度（当院オリジナル）事業を始めました。バンク制度は、超短時間（1日2時間）からの就労が可能であり、看護師のライセンスがあればできる基本的業務のみとしました。この制度の導入により現場の負担感は大きく軽減しました。
- 以上の取り組みから、看護職の離職は激減し看護の質も向上しました。

次の段階として、働き方の質についての改善に取り組みました。

- 1 夜勤時間短縮、2012年日本看護協会より「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」が出されことを機に、夜勤時間を2時間短縮しました。そして等級別に係る能力の違いや責任性を鑑み、夜勤手当の見直しも行いました。等級が高いと手当も上がるという仕組みです。
- 2 介護福祉士の導入、看護補助者（無資格者）だけでなく、ライセンスを持った介護福祉士が看護チームの一員として加わることにより、質の高いケアの提供となり、看護サービスの向上に繋がります。
- 3 勤務表作成支援ソフト導入は、部署の管理責任者である、師長（課長）の負担軽減目的で行いました。勤務表作成に費やす多くの時間を削減し、管理職の精神的負担軽減とマネジメント力アップを期待しての事でしたが、まずまずの成果がありました。
- 4 休職制度導入、これは療養等、健康面での取得ではなく、希望があれば長期に語学留学などで利用できる制度です。仕事を継続していく中でリフレッ

シュも必要ですし、退職してキャリアを中断しないことと大切な人材の確保でもあります。

以上のような取り組みがベースとなり、今日の働き方へと繋がっています。今後も現状の維持ではなく常に先を見据え、どのような職場にしていきたいのか、課題を明確にし、課題解決に向け対策を計画し、看護管理者だけでなく組織全体で取り組み実践していくことが、働き方改革を推進していくことと思います。

最後に、冒頭にも述べましたが、働き方改革を推進していくには看護部組織をマネジメントする管理者の役割が大きいと言えます。管理者は、働き手のニーズに応えることが求められている時代であることを認識し、多様な人材を多様に活かし、その能力が充分発揮できるような、柔軟な考えを持ち対応をしていく必要があります。今後はさらにいろんな働き方が可能となり、お互いの働き方を認め合う環境を醸成していくことが大切となるでしょう。