

事例 4 : 社会医療法人社団慈生会 等潤病院

領域 : 働き方・休み方改善、働きやすさ確保
のための環境整備、働きがいの向上
取組内容 : 職員の負担軽減と仕事と子育ての
両立支援等多様な取組

開設者	社会医療法人社団 慈生会
病院長	伊藤 雅史
所在地	東京都足立区一ツ家 4-3-4
許可病床数等	164 床 (一般 : 122 床、回復リハ : 42 床)
職員数	医師 30 名(常勤 20 名)、看護師 94 名(常勤 79 名)、その他 164 名(常勤 150 名)、合計 288 名(常勤 249 名)。 2014 年 12 月現在

取組みの内容

課題の把握

- ・「職員満足度調査」を行ったところ、ほぼ全ての項目で全国平均を大きく下回る低い水準であることがわかった。特に①情報共有、②処遇・評価法、③勤務環境、の3点で不満が目立った。

社会保険労務士の活用

- ・組織改革を推進するにあたっては、社会保険労務士の支援を受けつつ推進。

主な取組

- ・主なものとしては、「就業規則の改定」「人事制度改革(等級制度の導入、賃金制度改革を含む)」「評価制度の導入」「短時間正職員制度」「夜勤制限正職員制度」「時間単位年休制度」「院内保育所 24 時間体制への強化」「研修体制の充実」で、平成 23 年度には「東京都ワーク・ライフ・バランス認定企業」に認定されている。

取組みの背景

- ・平成 16 年頃より赤字経営が続く中で、平成 19 年に現病院長が理事長に就任し、経営改革に着手。経営の立て直しと、職員が働き甲斐を持って勤務するためには労働環境の整備が必要と考え、制度改革や新たな制度の導入を行う。
- ・経営理念・経営方針を定め、病院の急性期

としての機能強化(血液浄化センター、心臓血管センター、脳神経外科の開設や「断らない救急」の実践)を行う中で、人員の増員が不可欠であり、人材の確保・定着のための組織改革に着手した。

- ・また、ライフステージに応じた勤務体系を整備することで、キャリアを切らさず医療職を継続できるよう、ワーク・ライフ・バランス推進、子育て支援や研修体制の強化に取組んだ。

取組みの成果

- ・自己応募による採用者の増加
- ・看護師の採用については、人材紹介会社に頼らざるを得ない状況であったが、現在では自己応募による採用者が増加しており、約 7 割が自己応募者となるまで改善した。
- ・優秀人材の流出阻止・離職率の低下
- ・各種制度を整備することで、働き続けることができる職場環境となり、必要人材の流出を防ぎ、離職率も低下した。
- ・職員満足度の向上
- ・平成 19 年の調査と平成 25 年の職員満足度調査を比較すると、全ての項目において大幅に改善。
- ・当初は「同僚として紹介できるか」という職場推奨度は低かったが、最近では紹介するケースが増えている。

課題と今後の予定

- ・労働集約型の業種であり、今後も労働条件、業務改善、労働環境を整備していくことが必要。
- ・具体的には、以下の内容を検討している。
 - ◇各種制度の更なる定着
 - ◇職員意識調査の見直し
 - ◇メンタルヘルス対策
 - ◇効率的な人員配置
 - フレックス制度の充実
 - 医師事務作業補助者の活用
 - 法人内ローテーションの推進(医業⇔介護)
 - ◇業務改善による負担の軽減

1. 基本情報

開設者	社会医療法人社団 慈生会	理事長・病院長	伊藤 雅史
職員数	医師 30 名（常勤 20 名）、看護師 94 名（常勤 79 名）、その他 164 名（常勤 150 名）、合計 288 名（常勤 249 名） （2014 年 12 月現在）		
所在地	東京都足立区一ツ家四丁目 3 番地 4 号		
許可病床数等	164 床（一般：122 床、回復リハ：42 床） 一般病棟入院基本料（10 対 1）		
組織	社会医療法人社団慈生会 等潤病院 健診センター等潤 常楽診療所 介護老人保健施設イルアカーサ （附帯事業、介護・介護予防サービス） 足立東部訪問看護ステーション 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症高齢者グループホーム常楽 居宅介護支援事業所常楽 地域包括支援センター一ツ家		
取組事例	【領域】働き方・休み方改善、働きやすさ確保のための環境整備、働きがいの向上 【視点】職員の負担軽減と仕事と子育ての両立支援等 【取組内容】看護師の確保・定着		
取組対象	法人職員		
取組内容	人事制度の整備（就業規則改定、等級制度の導入、評価制度の導入） 給与制度の整備 短時間正職員制度導入 夜勤制限正職員制度導入 フレックス導入 時間単位年次有給休暇制度導入、24 時間院内保育の整備 研修制度の充実、研修等奨励金貸与制度・奨学金制度の整備 他		
推進体制・推進者	社会医療法人社団慈生会 理事長・等潤病院 院長 伊藤 雅史氏		

2. 勤務環境改善の取組みについて

(1)取組経緯

①取組背景	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院長就任時、法人理念として「地域と共に生きる慈しみのトータルヘルスケア」を掲げ、地域医療を守るために病院から在宅医療、介護、健康増進までを一貫してシームレスに提供する方針とした。この理念と足立区の地域性に鑑み、等潤病院の経営方針を救急・一般急性期病院としての機能強化（血液浄化センター、脳神経外科、心臓血管センターの開設や「断らない救急」の実践）を重点課題とした。
-------	---

- ・ 病院の経営状況は 2004 年以降赤字経営が続いており、上記方針を実践するためには経営改革と人材の確保が不可欠であった。また、職員一人ひとりとは真剣に業務を行っているものの、全体的には協調体制やコミュニケーションが不足している印象があり、職員が働き甲斐を持って勤務し長く定着するための組織マネジメント改革の必要性を痛感した。
- ・ 2007 年に現病院長が理事長に就任し、経営改革に着手。経営の立て直しと職員が働き甲斐を持って勤務するためには労働環境の整備が必要と考え、制度改革や新たな制度の導入を行う。

②取組経過

- ・ 当時は、コンプライアンス意識が低く、主観的な基準で個々に労働契約を締結している状況であり、それが職員の不満の原因であることも少なくなく、透明性を持った客観的な基準に基づく給与体系の整備や就業条件、労務管理が必要であった。
- ・ また、看護師確保の問題では、看護師・准看護師の正職員の条件が、「夜勤が月 2 回以上できる方」「土日のシフトに入っただけの方」となっており、「短時間正職員制度」と「夜勤制限正職員制度」など、ライフステージに応じた勤務体系を提供することで、キャリアを切らすことなく医療職を継続できるよう、子育て支援や研修体制の強化の必要性を感じた。
- ・ 法人の理念・方針や上記の取組みに対する周知と組織の見える化、協調体制の確立のため、法人・病院と職員間、事業所間、職員間の情報共有を図ることにより IT 化の整備を急務と考えた。
- ・ 職員満足があつて初めて、患者満足があり、更に社会満足から経営満足への好循環が得られるとの、経営陣の強い信念のもとに改革に着手した。
- ・ 主なものとしては、「就業規則の改定」「人事制度改革（等級制度の導入、賃金制度改革を含む）」「評価制度の導入」「短時間正職員制度」「夜勤制限正職員制度」「時間単位年休制度」「院内保育所 24 時間体制への強化」「研修体制の充実」で、2011 年度には「東京都ワーク・ライフ・バランス認定企業」に認定されている。

2007 年	「職員意識調査」 院外研修、学会・研究会への参加促進 院内グループウェアの設置	
2008 年	就業規則・給与規程の見直し開始 職員説明会の実施 24 時間院内保育（院内保育は以前より整備）	社会保険労務士の活用
2009 年	新就業規則・新給与規程の運用開始 等級制度・評価制度の開始 所定労働時間短縮（1 日 8 時間から 7.5 時間）	DPC 対象病院
2010 年	京セラ式原価管理手法の導入（介護部門） 短時間正職員、夜勤制限正職員、時間単位年次有給休暇制度の運用開始	
2011 年	京セラ式原価管理手法の導入（医療部門） IT 化の更なる推進、情報共有化	病院機能評価認定 2011 年度「東京都ワーク・ライフ・バランス認定企業」に認定
2012 年	短時間勤務制度の運用開始	社会医療法人に変更

		奨学金規程、研修等奨励金規程の見直し	
	2013年	夜勤専従正職員制度の整備	
	2014年	夜勤制限正職員制度の対象拡充 出退勤の現場打刻の開始 フレックス制度の運用開始	介護老人保健施設イ ルアカーサ開設
③取組開始年	2007年		
④その他 (他病院・一般企業からの参考点)	ア) 京セラ式原価管理手法の導入 <ul style="list-style-type: none"> 各種制度を整備しても、職員に経営の当事者意識がなければ制度が定着しないため、2011年に京セラ式原価管理手法を介護部門、2012年には医療部門に導入した。小グループの原価管理システムによる経営意識の醸成と目標管理の向上、主任位のリーダーの教育・育成に努めている。 現場が主体となって目的達成のための経営判断や行動規範の基準となる「慈生会フィロソフィー」を作成し、冊子として職員全員に配布して、各部署での朝礼や会議で活用している。 		

(2)具体的な取組内容

①対象	法人職員
②取組内容	ア) 人事制度等の整備 <ul style="list-style-type: none"> ■人事制度の整備；就業規則改定 <ul style="list-style-type: none"> 2009年4月から新しい就業規則の運用を開始した。15年以上にわたり細部の変更にとどまっていた就業規則の問題点を抽出し、法令遵守と全国水準への改正を公平・公正を基本原則として、全面的な改定となった。 運用開始に先立ち、4回にわたり社会保険労務士同席の上、職員への説明会を実施したが、職員の不安は大きく根気強い丁寧な説明が必要であった。 その後は法令や政省令の変更や新規施策の導入に合わせて、就業規則を毎年、適宜改正しており、労働環境改善をいち早く取り入れるよう努力している。 ■人事制度の整備；等級制度の導入 <ul style="list-style-type: none"> 法人が職員各人に期待する職務遂行能力基準を等級別に明確化し、職員一人ひとりの等級の決定や昇格運用を定めた、7段階の職能等級制度を導入した。 等級制度に基づいて「評価」「賃金管理」「役職任用」等を行い、職員の育成を通じて病院の活性化を図ることを目的とした。また、役職と等級の分離により、人材活用を弾力的かつ柔軟に行い、適材適所の対応を可能とした。 ■人事制度の整備；評価制度の導入 <ul style="list-style-type: none"> 職務遂行能力を発揮した職員、好実績を挙げた職員を適正に評価し、働き甲斐や公平・納得感、向上心を得た職員と経営層の間に信頼感を醸成することを目的とする。 評価は半期毎に行い、その通算で年次評価を決定する。評価は自己評価・目標設定、1次考課、2次考課を経て考課者による判定会議を実施、最終的に理事長が決定する。最終評価の結果は1次考課者によるフィードバック面接にて職員本人に説明し、課題や目標を共有する。最終評価に基づき、昇給、昇級・昇格、賞与を決定する。 医師の人事考課については評価されることへの抵抗感が強く、導入した施設で成功例は少ないこともあり、今後の課題である。

■給与制度の整備

- ・ 2009年1月から新しい給与規程の運用を開始した。それに先駆け、2008年7月には職種別・経験年数別の平均給与に満たない職員について、平均額まで特別昇給を実施した。新給与は職能給を主体に年齢給、勤続給を基本給として、等級別・職種別に給与表を作成し、定期昇給を実施した。従来の給与が新給与規程に合わない部分については調整給で不利益変更にならないよう配慮し、調整給の実施期間は設けず退職までとなっている。
- ・ 従来、医師と経営職（7等級）に限定していた年俸制を6等級の管理職まで拡大し、安定した立場で管理に専念することを可能とした。

イ) キャリアアップ支援

■研修制度の充実

- ・ 院外研修や学会・研究会への参加・発表を推奨し、各部門から計画的に申請されたものは原則として全て承認し、出張扱いとして研修費や参加費用を法人負担としている。

■研修等奨励金貸与制度

- ・ 個人資格取得・保持目的の研修も出張扱いとした上で、研修費等を奨励金として貸与している。貸与後3年以上当法人で勤務すれば、貸与額の全額について返済を免除する。対象研修：認定看護師、認定看護管理者、専門看護師、診療情報管理士、介護支援専門員、社会福祉士、呼吸認定療法士、回復期セラピストマネージャー等

■奨学金制度

- ・ 奨学金貸与制度により、看護学校(大学、短期大学、専門学校)に進学する職員及び就職内定者に奨学金を貸与して、看護師の育成に努めている。看護師籍登録後3年(3年以上の貸与期間では当該期間)以上当法人で勤務すれば、貸与額の全額について返済を免除する。
- ・ 准看護師から看護師を目指す専門学校においては、昨年は4名の職員が利用を開始したが、大学、短期大学と採用予定者の利用は未だない。

ウ) ワーク・ライフ・バランス (WLB)

■短時間正職員制度

- ・ 従来はフルタイム勤務や夜勤ができない場合、パート職員になることが通例であり、出産・育児を理由に離職した場合、復職が困難となることが少なかつた。キャリアを切らさず正職員として勤務を継続できるよう、短時間正職員制度を導入した。2012年7月から施行された、改正育児・介護休業法で規定された短時間勤務制度は3歳未満までであるが、短時間正職員制度の適用は小学校卒業までとしている。
- ・ なお、短時間正職員の給与については、労働時間で按分して支給している。たとえば、1日6時間、週4日勤務(週24時間)の場合、給料は時間按分で24時間/37.5時間(週の所定労働時間)が支給される。

■夜勤制限正職員制度

- ・ 2010年度に短時間正職員制度と同時に導入し、その併用も可能である。改正育児・介護休業法で規定された所定労働時間の制限(夜勤免除)は小学校就学前までであるが、当院では平成26年度に本制度を小学校卒業まで拡大している。正職員の要項に「月2回以上夜勤に入っただけの方」という条件があるため、月0~1回の夜勤を行う職員を総称して夜勤制限正職員としている。これも、給料を按分する形で対応している。なお、2013年度には夜勤専従正職員制度を導入し、夜勤者確保の一助としている。

	<p>■フレックス制度</p> <ul style="list-style-type: none"> 短時間正職員の適用は子どもが小学校卒業までという制限があるため、例えば子どもが高校受験のため、1年間、塾へ行く時にお弁当を作れるよう、勤務時間帯を考慮してほしいという場合に、勤務態度や人事考課結果を勘案して、主に技術職に対しフレックス勤務を許可している。 <p>■時間単位年次有給休暇制度の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> 年次有給休暇の付与日数のうち、4日分(32時間)が時間単位での年次有給休暇が可能となっている。導入前は半日及び1日単位での取得であったが、急な子どもの体調不良、学校参観日、職員自身の通院など、必要な時間だけ取得できるようになり、職員からも好評で年々、取得率が上昇している。職場においても、急な休みで人員の補給が間に合わなくても、従来の丸半日や丸一日の負担増ではなく、時間単位での負担で済むこともあり、働く側にとっても病院側にとっても有効に利用できている。 <p>■24時間院内保育の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内保育については、現病院長就任以前より整備されていたが、夜勤勤務者へ対応するため24時間、365日運用に改善した。利用は、正職員の勤務時間中が原則であるが、勤務状況等に応じてパート職員にも適用することがある。 保育室の利用は3歳までで幼稚園や保育園への入園と同時に卒業となるが、卒業生については、保育室に受け入れる余裕があれば一時保育として引き受けている。また、利用中の子どもの兄弟姉妹については、卒業生でなくとも預かる場合もある。 病後児保育については、条件が整わないので受けることができない。今後の課題である。
③その他	<ul style="list-style-type: none"> 総労働時間の短縮(1日の所定労働時間8時間から7.5時間への短縮)、子育て中の夜勤者に対する職員駐車場の優先使用、病院賠償責任保険に加え医療従事者(医師、看護師、コメディカル等)個人賠償責任保険加入の法人費用負担、職員全員にメールアドレスを付与、パソコン端末における診療系と情報系ネットワークの同時使用によるグループウェアや情報共有の充実、他

(3) 取組プロセスにおける問題点

①現状把握	<ul style="list-style-type: none"> 2007年、現状を客観的に把握するため、民間の企業に依頼し「職員満足度調査」を行ったところ「モチベーション」「コミュニケーション」「処遇」「情報共有」「職場環境」「組織構造」など全項目で全国平均を下回る低い水準であった(図表参照)。特に①情報共有、②処遇・評価法、③職場環境、の3点で不満が目立ち、上司や部署内、他部門とのコミュニケーション不足、給与体系の不透明・不公平感、正当な評価やフィードバックの不足、教育や福利厚生面の不満などを改善して、安心して働ける職場環境や勤務体系の整備が急務であった。 調査結果をもとに組織改革に着手。試行錯誤の中、2008年頃から社会保険労務士のアドバイスを受けて、組織改革を推進している。
-------	---

<p>②立ち上げ当初の課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当初、「短時間正職員制度」と「夜勤制限正職員制度」の定着が思うように進まなかった。1年間で総合すると賞与等によって明らかに正職員の収入が良く、福利厚生面でも正職員が有利である。しかし、正職員基本給を月の所定労働時間で割った時間単価とパート時給単価を単純に比較することによって、「時給にするとパートのほうが良い」更には「正職員は所得税が引かれるのでパートの方が良い」という誤解があったのである。 ・ パート期間は退職金算定対象にはならず、正職員であればそれを継続できるため退職金にも大きな差が生じることになる。手当もパート職員は通勤費しか支給されないが、正職員には住宅手当、家族手当、皆勤手当等があり、更に夏休みや公休数が多いことなども、なかなか理解が得られなかった。 ・ 1人にほぼ1台のパソコンが使用可能な体制を整備し、メールアドレスも全員に付与しており、パソコンを開けば法人のニュースや理事長のメッセージが見られるようになってきているにも関わらず、各種制度についての認知・理解が低く、周知徹底が必要であると痛感した。基本的に繰り返し声に出して丁寧に説明し、情報が耳から入る努力をすることが必要であった。 ・ また、短時間勤務や夜勤しないことで負担が増す他の職員との相互理解に時間を要したことも一因と考えられる。
---------------------------	--

(4)取組成果と今後の課題

<p>①実績・成果</p>	<p>ア) 病院独自の採用活動による採用者の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 以前は、看護師の採用については、その8～9割を人材紹介会社に頼らざるを得ない状況であった。人材紹介会社に対する委託料の負担は病院経営を圧迫するだけではなく、一部業者の転職勧誘や医療従事者自身の就労意識の変化など、職員の定着率を悪化させる原因ともなっていた。 ・ 現在では人材紹介会社からではなく、病院に直接応募してきた採用者が増加している。過去2年間の採用看護職員の応募動機の内訳は、ホームページ閲覧 31%、職員紹介 21%、看護協会面接会(ナースプラザ)9%、ハローワーク 9%と、約7割が病院独自の採用活動による採用者となるまで改善した。 <p>イ) 必要人材の流出阻止・離職率の低下</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各種制度を整備することで、キャリアを途切らせたくないという職業意識の高い職員が積極的に活用したことで、当院にとって必要な人材の流出を防ぐことにつながっている。 ・ その結果、看護部門における離職率が2012年35%、2013年27%、2014年14%と改善している。 <p>ウ) 職員満足度の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2007年の調査と2013年の職員満足度調査を比較すると、全ての項目において改善されていることが明らかである。改善率の高い上位4項目は処遇、情報共有、医療の質、職場環境であり、先に述べた調査開始時の緊急課題が特に大きく改善されている。 ・ 医師のマンパワーの確保が進まず、業務負担が大きいことに対する不満が高く、今後の課題である。 ・ 医師以外については、最初の頃は「自分の家族や友人に紹介できるか」「同僚として紹介できるか」で勧めたくないという数値が高かったが、最近ではこの数値が改善しており、実際、同僚を紹介するケースも増えている。
----------------------	---

	<p style="text-align: center;">＜2007年と2013年の職員満足度の変化＞</p> <table border="1"> <caption>職員満足度の変化 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2007年</th> <th>2013年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合評価</td> <td>45.0</td> <td>55.0</td> </tr> <tr> <td>A1_経営方針</td> <td>45.0</td> <td>55.0</td> </tr> <tr> <td>A2_モチベーション</td> <td>45.0</td> <td>60.0</td> </tr> <tr> <td>A3_コミュニケーション</td> <td>45.0</td> <td>55.0</td> </tr> <tr> <td>B1_処遇</td> <td>40.0</td> <td>55.0</td> </tr> <tr> <td>B2_情報共有</td> <td>35.0</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>B3_職場環境</td> <td>40.0</td> <td>55.0</td> </tr> <tr> <td>B4_組織構造</td> <td>40.0</td> <td>55.0</td> </tr> <tr> <td>C1_医療職務達成感</td> <td>45.0</td> <td>55.0</td> </tr> <tr> <td>C2_医療の質</td> <td>40.0</td> <td>55.0</td> </tr> </tbody> </table>	項目	2007年	2013年	総合評価	45.0	55.0	A1_経営方針	45.0	55.0	A2_モチベーション	45.0	60.0	A3_コミュニケーション	45.0	55.0	B1_処遇	40.0	55.0	B2_情報共有	35.0	50.0	B3_職場環境	40.0	55.0	B4_組織構造	40.0	55.0	C1_医療職務達成感	45.0	55.0	C2_医療の質	40.0	55.0
項目	2007年	2013年																																
総合評価	45.0	55.0																																
A1_経営方針	45.0	55.0																																
A2_モチベーション	45.0	60.0																																
A3_コミュニケーション	45.0	55.0																																
B1_処遇	40.0	55.0																																
B2_情報共有	35.0	50.0																																
B3_職場環境	40.0	55.0																																
B4_組織構造	40.0	55.0																																
C1_医療職務達成感	45.0	55.0																																
C2_医療の質	40.0	55.0																																
<p>②成功要因</p>	<p>ア) 人材の確保・育成のための組織改革・制度改革</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営理念・経営方針の明確にし、病院の機能強化を図るとともに、経営に大きな影響を及ぼす人材の確保・育成のための組織改革・制度改革を行い、その結果、地域における病院のブランド力が高まり、好循環経営に転換できたことである。 <p>イ) 経営者の現状分析力とリーダーとしての取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 最大のポイントは病院長の経営者としての現状認識・分析力と、労務環境の改善における取組みにおいてリーダーとして取組んだ成果であり、更に病院長を支える外部アドバイザー（社会保険労務士）や職員に恵まれたことも成功のポイントと言える。 																																	
<p>③今後の課題</p>	<p>人がいなければ成り立たない労働集約型の業種であり、今後も労働条件、業務改善、労働環境を整備していく。</p> <p>ア) 各種制度の更なる定着</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種制度が定着してきたと思う一方、いつの間にか利用者が減少している制度も見られる。周知次第では利用が継続したかもしれないが、広報が不十分だった時期があり、またマンネリ化してきたことも原因と推測している。各種制度の整備の取組みを理解してもらう意味でも、職員への周知を十分行うことが必要であり、昨年から広報を強化したところである。最近では、制度の利用者数が少しずつ増加してきている。 <p>イ) 職員意識調査の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 明らかに就業意識にジェネレーションギャップがある。キャリアを続けたいという感覚よりも、その時の自分の考え方に合う職場に変わってほしいという志向がある。今現在、自分にとって子どもが最優先である場合、「用事があれば休める」「土日は家庭のために使える」ということで縛りのないパートの働き方を高く評価する傾向がみられる。 社員意識調査はジェネレーションギャップや労働に対する感覚の違いを知る機会であり、変化を把握するため質問を変える必要を感じている。 <p>ウ) メンタルヘルス対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療現場におけるストレス要因は、医療従事者自身の力だけでは取り除くことができないこともあり、組織的かつ計画的な組織メンタルヘルスケアの積極的推進が重要となっている。当法人では安全衛生委員会による過重労働の指導と予防、部門長への啓発活動を強化しており、更には専門病院との連携 																																	

	<p>を協議している。</p> <ul style="list-style-type: none"> また、心の健康問題の発生には、職場環境における労働時間や職場配置などの人事労務管理が大きな影響を及ぼすと同時に、家庭や個人生活等の職場以外の問題が影響し合うという特徴もみられるため、個人情報保護や職員の意思尊重に留意する必要がある。また、長期休職者の復職に際しての対応などはこれからの検討課題となっている。 <p>エ) 効率的な人員配置</p> <p>■事務職へのフレックス制度の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 当法人ではフレックス制度に適しているのは技術職と考え既に導入しているが、今後は事務職への拡大を検討している。 <p>■医師事務作業補助者の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 勤務医の業務負担軽減のために導入された医師事務作業補助者を積極的に登用している。医師事務作業補助者によって、医療職が医療に専念できる環境を整え、更には患者サービスの向上にも繋がっている。当院には日本医師事務作業補助研究会東京都支部事務局を設置しており、本業務の質向上に努めている。 <p>■法人内ローテーションの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 今までは、法人内で夜勤の手当や条件が異なっており、ローテーションができない状況であったが、2014年3月に老健施設を開設したことをきっかけに、労働条件が異なる部分についての統合・整備を行った。それにより、法人内では同じ条件で夜勤勤務が行えるようになり、全体ローテーションができる体制が整った。 2025年問題に向かつて、医業と介護の連携の基盤が整備され、世の中の情勢に追いついて来た。今後は、ローテーションによる活性化を進め、医業と介護の連携を推進していく。 <p>オ) 業務改善による負担軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> クリニカルパスの運用により、医療の質向上と業務負担の軽減を図ることが可能となるが、当院では積極的な活用とまでは言えず、その運用拡大を大きなテーマと捉えている。 京セラ式原価管理手法では時間当たりの付加価値を指標とし、それは部門ごとの収入と支出、総労働時間により計算される。従って、部門毎に時間管理についての見直し、業務改善を常に話し合い、多部門に関わる問題点については月一回の全体ミーティングで協議している。 その他の業務改善については、物流管理システムとしてのSPDの導入、スポットチェックモニター導入による患者バイタルサイン測定データの電子カルテへの自動入力、ベッドサイド端末システムを全床に導入し、血液検査結果やバイタルサイン、検査予定や使用薬剤を患者と家族が自ら確認する事ができ、医療情報提供の可視化を実現している。
--	--

(5) その他 (情報共有・情報公開等)

①実施した実態調査や職員アンケート調査	<ul style="list-style-type: none"> 職員満足度調査 (民間企業に依頼し実施)
②その他	<p>平成23年度「東京都ワーク・ライフ・バランス認定企業」 http://www.hataraku.metro.tokyo.jp/equal/ikiiki/tohjun.pdf</p>