

にいがた
勤務医ニュース

発行所
新潟県医師会
新潟市中央区医学町通2-13
TEL 025(223)6381

医局職場環境改善にむけての取り組み

あかの市民病院 院長 藤森勝也



新潟県阿賀野市、病床利用率約72%、在院日数約4.3万人、ある。年間外来数は約10万人、総死亡数約600人、急約1200人、救急車受け入れ人数270人、65歳以上約31%である。阿賀野市には2病院があるが、総合病院は当院だけである。

当院は、16診療科、一般病床92床、地域包括ケア病床104床、療養型病床54床の計250床で、常勤医師数15名(歯科医師、健康管理センター医師、介護老人保健施設医師は除く)である。1日の入院数は約180人。

職場環境改善にむけての取り組み



医師の働き方改革

長岡赤十字病院 副院長 佐藤和弘

2019年4月の労基法改正2年後を目途に医師の時間外労働規制の具体的な在り方や労働時間の短縮に関して検討、結論が出され、2024年にはその法的規制が適応されます。また社会全体としてワークライフバランスや女性の医師の増加を踏まえて男女の働き方の多様化の観点からも構造的に長時間労働を是正する必要があります。しかしながら、医師の働き方改革は受益者の国民の医療ニーズと歩調を合わせる必要があり、働き方改革・需給偏在対策・医療介護の連携の深化、住民患者の健康や医療に関する意識向上を一体的に検討する必要があります(厚生労働省「労働政策審議会より」)。

同時に、医師をとりまく医療環境

つ)を確認し、対応が必要なものだけに限って医師本人と話し合っている(不必要と考える投書もあり)。さらに、医療安全対策として、賠償など考慮が必要な事例に、関係性を把握し、時系列、因果関係、責任の有無、責任ありの場面の補償を判断している。この対応を行う「病院危機管理委員会」を作り活動している。ほぼ毎月のように事例が発生しているが、必要な場合はすぐに謝罪し、相手方に理解を得て解決するようにしている。交渉が長引かないことは、心理的負担を軽減させると考えている。医局の先生方には、ご自身が考える思い通りの医療を展開していただきたいと願っている。

当院では、20代から80代まで(非常勤医師を含む)「幅広い年齢相の医師の活躍」、「生涯現役」、「シニア世代医師の活躍」を病院の目標の1つとしている。シニア世代医師には、外来や訪問診療などの在宅医療、さらに人間ドック・特定健診・産業医などの健康管理業務に携わっていただいている。常勤医師の労働時間短縮に向けた取り組みとして、毎月の医局会を通しての「プロフェッショナルオートノミー」(専門家による自律性)、36協定に定める時間数、時間外労働時間の自己点検、を繰り返し周知している。労働時間短縮も急速に変化しつつあり、第6次医療計画・地域包括ケアシステム・地域医療計画による機能分化と目標病床数達成・新専門医制度による専門医数制限・医師の地域偏在及び地区偏在も同時に変化しております。

医師の勤務実態を分析した資料によると勤務医24万人の内、長時間勤務者の多くは病院勤務医。年代別では20代・30代の男女、40代の男性医師が特に長時間。また診療科別では産婦人科・外科・救急科、臨床研修医、大病院でその傾向が顕著です(医師長時間労働の偏在)。さらに診療科ごとの医師充足度と診療業務のバランス、個々の医療機関の機能が多様であることが挙げられます(現場での多様性)。さらにはどの業務を時間外労働時間とみなすのかも問題です。自己研鑽の範囲、宿直直など取り組みもまだこれからです(時間外労働の内容の混乱)。管理者

も急速に変化しつつあり、第6次医療計画・地域包括ケアシステム・地域医療計画による機能分化と目標病床数達成・新専門医制度による専門医数制限・医師の地域偏在及び地区偏在も同時に変化しております。

医師の勤務実態を分析した資料によると勤務医24万人の内、長時間勤務者の多くは病院勤務医。年代別では20代・30代の男女、40代の男性医師が特に長時間。また診療科別では産婦人科・外科・救急科、臨床研修医、大病院でその傾向が顕著です(医師長時間労働の偏在)。さらに診療科ごとの医師充足度と診療業務のバランス、個々の医療機関の機能が多様であることが挙げられます(現場での多様性)。さらにはどの業務を時間外労働時間とみなすのかも問題です。自己研鑽の範囲、宿直直など取り組みもまだこれからです(時間外労働の内容の混乱)。管理者

現場責任者も使用者側に安全配慮義務を負っていること認識。経営上のメリット・労働時間削減の改善効果事例の共有もまだまだこれからです(現場の危機意識の欠如)。

当病院では医師負担軽減委員会がようやく開催されるとともに、11月よりICカードを使用した勤務管理が始まる予定です。その中でも各診療科で先んじて取り組まれていることがあり、当院でようやく始まった取り組みを紹介させていただきます。内科の一部の専門診療科や総合診療科では、主治医制度を維持しつつも休日の医師当番制・診療科医師当直時の容態変化対応や死亡確認・当直明けに定時退社することなどに取り組んでおり、ピアレビューによる質の改善、時間外労働時間の削減や職場の雰囲気改善及び研究会学会への出席増加などに少しづつ成果を上げております。出産育児中の女性医師の外来のみパートタイム雇用、病児保育及び家庭のある女性医師の時間外診療や当直免除など

にに向けた具体的取組として、メデイカルワーク導入による入院および外来時オーダーリング入力援助と各種診断書・証明書作成援助、大学からの非常勤医師の確保による外来診療回数適正化、日直・当直業務の軽減、完全休日の設定、当直明け勤務負担の緩和(翌日半日の休暇)、時間外に緊急でない患者の病状説明等は行わない、内科全体の回診による主治医以外の入院患者の病状把握(日直・当直医が急変対応)、学会出張・夏休みなど、医局内・内科内で、休む医師の受け持ち患者を割振り、お互いの援助・連携を図ることの明文化と通知、臨床研修医の確保(2016年までの過去5年間は初期臨床研修医はゼロであったが、2017年4名、2018年15名、2019年18名(現時点での数値))などの取り組みを行っている。これらにより時間外労働時間は、2016年上半期、2017年下半期、2017年上半期、2018年上半期と減少(順に医師1人当たり1ヶ月平均84.6分、69.2分、68.4分、66.0分、58.8分)している。

それぞれの医師が、「地域に貢献している自覚とやりがい」、「自ら考え働く」、「知恵を出す」、「目標を持つ」、「医療を通じて、阿賀野市の発展に貢献」できればと願っています。

医師の勤務環境改善に向けた当院の取り組みを紹介します。

1. 医療事務作業補助スタッフ
当院ではメデイカル・アシスタント(MCA)と称し、医師の負担軽減に大いに貢献しています。外来を担当する全医師の診療ブースにMCAを携えたMCAが配置され、電子カルテ入力をはじめとする各種作業を補助します。臨床研究に関する細かな事務作業、診断書作成、各種の患者登録など、柔軟な勤務、救急科での医師勤務のシフト制とタイムインターバルの導入も可能な範囲で導入しました。無論取り組みが進んでいる診療科はまだ少なくかつ病院全体のルール策定もこれからです。今までは当院は種々の機能を維持するために、医師の業務をただ積み上げることのみがなされてきたことは管理者の端くれとして大いに反省すべきと考えます。

取り組みが著しく遅れている当該が今後取り組みまないとはいけない6つのこと

1. いままでは各診療部長から提出される時間外労働の時間数で勤務の過重を評価していましたが、当院の危急課題としては勤務シフトで医師の在院時間の把握と勤務状況の確認をすることで

必要に迫られて夜間・休日に撮影した画像を、病院外にいる医師が発見せずともチェック可能なシステムを構築しています。遠隔診療の院内連携版です。今年数々発生した豪雪、大規模地震、豪雨水害といった自然災害を想定すると、MCA(事業継続計画)の視点からも整備したいシステムです。

患者満足度はその病院の職員の勤務満足度と比例するといわれる今日、「医師が勤務しやすい環境づくり」は「患者に選ばれる病院づくり」の一環と捉えられるようになります。目的の第一は医師支援、加えて病院がその存在意義を発揮し続けるためにも重要なのが、医師の勤務環境改善に他なりません。

も育てる医師にできるサポートは何か、ぜひ検討したい課題です。

3. 二次輪番翌日午後のオフ推進
当院は新潟市の二次輪番診療に3つの診療科(内科、小児科、整形外科)が参加する地域医療支援病院です。終夜、救急対応に追われることも少なくありません。当番医師の疲労回復支援策として、勤務体系上、輪番翌日は午後をオフとすることが可能です。全科一斉は無理でも、できる科から始めています。

4. 医師以外の医療職のスキルアップ
医療チームを構成するメンバーのスキルアップ・専門性向上は、医療の質を高めるのももちろん、医師の負荷軽減にもつながります。医師以外の職種の間違が、その力を思う存分発揮できる協働体制・院内連携の構築は、とても価値ある取り組みではないでしょうか。

5. 検討しているその他の取り組み
必要に迫られて夜間・休日に撮影した画像を、病院外にいる医師が発見せずともチェック可能なシステムを構築しています。遠隔診療の院内連携版です。今年数々発生した豪雪、大規模地震、豪雨水害といった自然災害を想定すると、MCA(事業継続計画)の視点からも整備したいシステムです。

医師の勤務環境改善に向けた当院の取り組みを紹介します。

1. 医療事務作業補助スタッフ
当院ではメデイカル・アシスタント(MCA)と称し、医師の負担軽減に大いに貢献しています。外来を担当する全医師の診療ブースにMCAを携えたMCAが配置され、電子カルテ入力をはじめとする各種作業を補助します。臨床研究に関する細かな事務作業、診断書作成、各種の患者登録など、柔軟な勤務、救急科での医師勤務のシフト制とタイムインターバルの導入も可能な範囲で導入しました。無論取り組みが進んでいる診療科はまだ少なくかつ病院全体のルール策定もこれからです。今までは当院は種々の機能を維持するために、医師の業務をただ積み上げることのみがなされてきたことは管理者の端くれとして大いに反省すべきと考えます。

取り組みが著しく遅れている当該が今後取り組みまないとはいけない6つのこと

1. いままでは各診療部長から提出される時間外労働の時間数で勤務の過重を評価していましたが、当院の危急課題としては勤務シフトで医師の在院時間の把握と勤務状況の確認をすることで

医師の勤務環境改善に向けた当院の取り組みを紹介します。

1. 医療事務作業補助スタッフ
当院ではメデイカル・アシスタント(MCA)と称し、医師の負担軽減に大いに貢献しています。外来を担当する全医師の診療ブースにMCAを携えたMCAが配置され、電子カルテ入力をはじめとする各種作業を補助します。臨床研究に関する細かな事務作業、診断書作成、各種の患者登録など、柔軟な勤務、救急科での医師勤務のシフト制とタイムインターバルの導入も可能な範囲で導入しました。無論取り組みが進んでいる診療科はまだ少なくかつ病院全体のルール策定もこれからです。今までは当院は種々の機能を維持するために、医師の業務をただ積み上げることのみがなされてきたことは管理者の端くれとして大いに反省すべきと考えます。

取り組みが著しく遅れている当該が今後取り組みまないとはいけない6つのこと

1. いままでは各診療部長から提出される時間外労働の時間数で勤務の過重を評価していましたが、当院の危急課題としては勤務シフトで医師の在院時間の把握と勤務状況の確認をすることで



国立病院機構西新潟中央病院 副院長 大平徹郎

医師支援と患者に選ばれる病院づくり

かつての国外来診療以外にも柔軟に対応して立病院群がくられるMCAは、私たちにあっては、今やなくてはならない存在です。厚労省の全国調査(2018年)によると、タスク・シフトインゲン等の医師の負担軽減策を行っている病院は、3割程度なのだとか。当院は6年前の電力導入を機にMCAの採用を始めました。ふり返ってみると、このシステムがちょうどフィットしやすい病院規模、医師数なのかもしれませぬ。

2. 子育てと仕事の両立支援
当院では2007年から育児と仕事の両立支援策を打ち出してきました。子どもが小学校入学までの期間、勤務時間を週20時間以上で任意に選択できるのが「育児短時間勤務制度」です。共済組合も継続加入が可能です。現在4名、過去2名の女性医師がこの制度を利用しています。これは全医師数の18%に相当し、今後もキャリア形成に役立ててほしい制度です。(注)「女性医師支援室」もごらんください。

また当院は院内保育所を有するとともに、もし子どもが病気に罹患し要入院となれば、小児科が受け入れる支援も行っています。ただ、小学校入学後も子育ては続きます。民間や行政主導の学童保育が以前より利用しやすくなつたとはいえ、病院が学童期の子供

も育てる医師にできるサポートは何か、ぜひ検討したい課題です。

3. 二次輪番翌日午後のオフ推進
当院は新潟市の二次輪番診療に3つの診療科(内科、小児科、整形外科)が参加する地域医療支援病院です。終夜、救急対応に追われることも少なくありません。当番医師の疲労回復支援策として、勤務体系上、輪番翌日は午後をオフとすることが可能です。全科一斉は無理でも、できる科から始めています。

4. 医師以外の医療職のスキルアップ
医療チームを構成するメンバーのスキルアップ・専門性向上は、医療の質を高めるのももちろん、医師の負荷軽減にもつながります。医師以外の職種の間違が、その力を思う存分発揮できる協働体制・院内連携の構築は、とても価値ある取り組みではないでしょうか。

5. 検討しているその他の取り組み
必要に迫られて夜間・休日に撮影した画像を、病院外にいる医師が発見せずともチェック可能なシステムを構築しています。遠隔診療の院内連携版です。今年数々発生した豪雪、大規模地震、豪雨水害といった自然災害を想定すると、MCA(事業継続計画)の視点からも整備したいシステムです。

当院の教育推進センターについて

厚生連上越総合病院 副院長 藤田 巨 浩



我が国の高齢化社会は、最も大切なプロセスだと思われるが、その原動力ともなる当院の教育推進センターについてご紹介させてください。さらに働き方改革、ワークライフバランスなど、病院や勤務医が直面する問題は多い。若年人口の増加対策と子育て支援を行わない自治体がいずれ消えていくのと同じように、研修医や専攻医の獲得と、女性医師の労働環境改善を行わない病院は地域に永く根差すことは不可能だろう。

当院は新病院への移転前、15年ほど前には常勤医が8人しかいなかった。それが今や67人となり、研修医は12名、研修指導医は34名となった。当院の立地条件もあるが、多大学の医師で構成される医局は自然と協力体制を育み、研修システムにも生かされている。これをバックアップしてくれているのが当院の教育推進センターである。教育こそ、組織改革を行う上

の調整や労働契約の締結、住宅の相談、指導医への評価依頼、外病院への報告等を行う。
3. 医学生の実習受け入れ、見学の確保、見学の確保等を行う。
4. 医師等の生涯教育に関すること
5. 上越総合病院臨床研修同窓会を設立し毎年8月に開催。臨床研修病院として生涯にわたり医師の教育に責任を持ち、上越総合病院臨床研修プログラム修了者がどのよう

に活躍しているか把握し、支援していく。
6. 病院職員の教育研修に係る調整に関すること
7. 院内スタッフの知識・技術のレベルアップのための研修会や講演会等に協力、支援を行う。教育研修推進委員会の事務局として、病

働き方改革関連法の成立と医療勤務環境の改善について

新潟県医療勤務環境改善支援センター アドバイザー 新潟県社会保険労務士会 会長 水戸 伸 朗



本年6月29日、「働き方改革関連法」が成立しました。これにより多くの法改正が実施され、正が実施される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。

が、平成31年4月1日施行の改正法では、年に10日以上有給休暇を付与した労働者に対し、労働者ごとの時季を定めて取得させることが義務付けられます(労働法施行から5年間は適用が猶予さ

る。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。

院ホームページの管理、院内AIカイブス(職員に関する院内外の学術活動の実績編集するシステム)の作成、病院年報の作成、CPC開催準備等を中心に行う。
6. 職員の資格取得者の管理に関すること
7. 研修医の職場環境改善に関する取組み
8. 研修医の超過勤務時間について、36協定の法定時間に合わせ月45時間を超えるだけ超えないようにするための教育研修センターが、個々の研修医の超過勤務時間を把握し、35時間を超えた時点で、研修先診療科の指導医へアラート報告を行う。指導医は報告を受け、研修医の研修内容の見直し等を行い、勤務時間の調整を図る。

以上、教育推進センター業務の一部の紹介であるが、素敵な女性4人で構成され、他にも様々な業務をテキパキとこなしてくる。医局秘書さんのようなチームである。MCD (National Clinical Database) や学会とのやり取りなどもこのように紹介してスムーズにデータの収集、解析、報告ができる。自転車があると便利な、お皿や鍋が欲しい、といった研修医からの要望も翌日には叶えてくれる。大事なもののような部署である。仕事

数は、上記5日間から減すること(できる)。
働き方改革関連法に関する厚生労働省の「コアパンフレットの冒頭には、「日本が直面する「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」、「働く方々のニーズの多様化」などの課題に対応するためには、投資やイノベーションによる生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を十分に発揮できる環境をつくる必要がある」と書かれています。

これは言い換えると、人手不足の状況においては、職場環境を改善し労働力を確保できなければ、事業の継続が困難になるという事です。このことは医療の分野でも同様でしょう。
厚生労働省の「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の報告書では、地域包括ケアシステムの普及や、人工知能(AI)やIoTなどの急速な進展を見据え、医師と他の医療職間で「タスク・シフティング(業務の移管)

「人の命をとどめる。この使命を果たすためには、担い手である「人」に着目すれば、何よりも先ず医療従事者が心身ともに健康で力が充実する必要がある。高い専門性を発揮して医療にあたるのが求められています。そのような中、医師、看護師等の医療従事者の長時間労働の是正、離職防止、医療安全の確保を図るため、改正医療法(平成26年10月1日施行)に基づき、医療機関が計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組みとして勤務環境改善マネジメントシステムが創設されるとともに、各都道府県に医療機関の勤務環境改善の自主的な取り組みの支援を行う医療勤務環境改善支援センター(以下「支援センター」という)を設置されました(新潟県は平成27年2月18日付で新潟県医師会内に設置)。

公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会(本部・東京都)には、医療分野の「経営・雇用の質」向上のためのアドバイザー派遣要請があり、認定医療経営コンサルタントによる支援センター活動への支援を行っています。
当協会は、平成27年に厚生労働大臣より社団法人として認可され、以来、約3000名の会員を擁する組織となり、平成24年内閣府から公益社団法人の認定を受け公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会に移行しました。現在、当協会・各医療経営コンサルタントは医療機関・介護福祉施設等が直面する経営課題に多

岐な解決を図るため、継続した研修と実績を重ねながら「理論よりも実践」の姿勢を基本とし活動しております。
なお、協会支部として新潟県支部には25名の医療経営コンサルタントが在籍しています。
人口減少・高齢化、医療ニーズの多様化、医師・看護師等の不足、偏在などを背景として医療スタッフの確保が困難ななか、国民が将来にわたって質の高い医療サービスを受けるためには、医療分野の勤務環境改善により、医療に携わる人材の定着・育成を図ることは絶対必要不可欠です。そのためには、日々厳しい勤務環境の中で頑張っている医療従事者の負担を軽減し、働きがいを向上させることで、優秀な人材確保・定着を図ることが必要です。医療従事者の確保・定着こそ、医療機関として安定的な存続の基盤です。そして、「医療従事者から選ばれる医療機関」になることで、「医療の質」が向上し、「患者・地域から選ばれる医療機関」ともなります。選ばれた医療機関となれば、経営も安定し、地域の医療機関として更なる発展を遂げることが出来ます。従いまして、医療勤務環境改善はそれだけを進めるのではなく、全体の経営システムの一環として取り入れることが特に重要であります。そのような課題を解決するため、支援センターを中心として、新潟県医師会・看護協会・労働局・社会保険労務士のアドバイザーと協力して経営・労務面の改善について支援させていただきます。

問勤務等により、夜勤や時間外勤務が増えた者に対する手当の増額
・ 出産・育児や介護に関する公的制度や支援措置を掲載したワークライフバランスハンドブックの作成
・ ハラスメント防止のための院内研修の実施
これらのうち、どの改善方法が適しているかは、それぞれの医療機関の実情によって違いがあります。新潟県医師会内に開設されている「医療勤務環境改善支援センター」では、職場環境の改善に取

り取り組む医療機関の皆様を対象に、「医療労務管理アドバイザー」として登録している社会保険労務士が、無料で相談支援を実施しております。支援の内容や利用方法等、詳細については「新潟県医療勤務環境改善支援センター」のHP (http://www.nigatamed.or.jp/kinmu-kankyo/) をご覧の上、お気軽にご利用ください。末筆になりますが、各医療機関に從事されている皆様のご健勝を祈念し、結びとさせていただきます。

後半の2名の先生方は、県医療勤務環境改善支援センター(支援センター)のアドバイザーをお勤めになっております。医療機関における職場環境改善も待たないです。支援センターを有効利用し、医療従事者が働きやすく働きがいのある職場環境に改善されることを期待します。(高村)

「働き方改革」が実現される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。

勤務環境の改善で経営の質向上へ

新潟県医療勤務環境改善支援センター アドバイザー 日本医療経営コンサルタント協会新潟県支部 副支部長(医療経営コンサルタント) 中小企業診断士 江部 誠 一



救う立場の人には、担い手である「人」に着目すれば、何よりも先ず医療従事者が心身ともに健康で力が充実する必要がある。高い専門性を発揮して医療にあたるのが求められています。そのような中、医師、看護師等の医療従事者の長時間労働の是正、離職防止、医療安全の確保を図るため、改正医療法(平成26年10月1日施行)に基づき、医療機関が計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組みとして勤務環境改善マネジメントシステムが創設されるとともに、各都道府県に医療機関の勤務環境改善の自主的な取り組みの支援を行う医療勤務環境改善支援センター(以下「支援センター」という)を設置されました(新潟県は平成27年2月18日付で新潟県医師会内に設置)。

公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会(本部・東京都)には、医療分野の「経営・雇用の質」向上のためのアドバイザー派遣要請があり、認定医療経営コンサルタントによる支援センター活動への支援を行っています。
当協会は、平成27年に厚生労働大臣より社団法人として認可され、以来、約3000名の会員を擁する組織となり、平成24年内閣府から公益社団法人の認定を受け公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会に移行しました。現在、当協会・各医療経営コンサルタントは医療機関・介護福祉施設等が直面する経営課題に多

岐な解決を図るため、継続した研修と実績を重ねながら「理論よりも実践」の姿勢を基本とし活動しております。
なお、協会支部として新潟県支部には25名の医療経営コンサルタントが在籍しています。
人口減少・高齢化、医療ニーズの多様化、医師・看護師等の不足、偏在などを背景として医療スタッフの確保が困難ななか、国民が将来にわたって質の高い医療サービスを受けるためには、医療分野の勤務環境改善により、医療に携わる人材の定着・育成を図ることは絶対必要不可欠です。そのためには、日々厳しい勤務環境の中で頑張っている医療従事者の負担を軽減し、働きがいを向上させることで、優秀な人材確保・定着を図ることが必要です。医療従事者の確保・定着こそ、医療機関として安定的な存続の基盤です。そして、「医療従事者から選ばれる医療機関」になることで、「医療の質」が向上し、「患者・地域から選ばれる医療機関」ともなります。選ばれた医療機関となれば、経営も安定し、地域の医療機関として更なる発展を遂げることが出来ます。従いまして、医療勤務環境改善はそれだけを進めるのではなく、全体の経営システムの一環として取り入れることが特に重要であります。そのような課題を解決するため、支援センターを中心として、新潟県医師会・看護協会・労働局・社会保険労務士のアドバイザーと協力して経営・労務面の改善について支援させていただきます。

問勤務等により、夜勤や時間外勤務が増えた者に対する手当の増額
・ 出産・育児や介護に関する公的制度や支援措置を掲載したワークライフバランスハンドブックの作成
・ ハラスメント防止のための院内研修の実施
これらのうち、どの改善方法が適しているかは、それぞれの医療機関の実情によって違いがあります。新潟県医師会内に開設されている「医療勤務環境改善支援センター」では、職場環境の改善に取

り取り組む医療機関の皆様を対象に、「医療労務管理アドバイザー」として登録している社会保険労務士が、無料で相談支援を実施しております。支援の内容や利用方法等、詳細については「新潟県医療勤務環境改善支援センター」のHP (http://www.nigatamed.or.jp/kinmu-kankyo/) をご覧の上、お気軽にご利用ください。末筆になりますが、各医療機関に從事されている皆様のご健勝を祈念し、結びとさせていただきます。

後半の2名の先生方は、県医療勤務環境改善支援センター(支援センター)のアドバイザーをお勤めになっております。医療機関における職場環境改善も待たないです。支援センターを有効利用し、医療従事者が働きやすく働きがいのある職場環境に改善されることを期待します。(高村)

「働き方改革」が実現される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。

「働き方改革」が実現される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。

「働き方改革」が実現される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。また、改正法が適用される。

編集後記

今号は「職場環境改善に向けての取り組み」と題して、病院管理職、社会保険労務士、中小企業診断士の先生方にご執筆いただきました。前半の病院管理職の先生方からは、職場環境改善に関してのご苦労、具体的な取り組み、今後の課題等、様々な内容が盛り込まれています。自施設の職場環境改善の参考にしていただきたいと思います。