

透析医療現場における勤務環境改善について

中村秀敏

小倉第一病院

key words : 勤務環境改善, 働き方改革, 勤務環境マネジメントシステム, 多職種連携

要 旨

2019年「働き方改革関連法」が施行となった。残業時間の削減、年次有給休暇の取得義務化、勤務時間インターバル制度の新設、高度プロフェッショナル制度などである。社会全体に大きな影響のある改革だが医療業界も聖域ではなく、透析医療現場も例外ではない。超少子高齢化社会の中、自施設のあり方を見直す良い機会であるともいえる。法令を順守するためには勤務環境改善が必要であり、そのためのマネジメントシステムもある。自施設の取組を含め報告する。

はじめに

2019年4月より「働き方改革関連法」が施行となった。1947年の労働基準法（以下、労基法）制定以来、70年ぶりの大改革であり、長時間労働や過労死の防止を目的として、罰則を設けてまで残業時間の上限規則や年次有給休暇（以下、年休）の取得義務化を盛り込んでいる。労働基準関係の法令違反をした企業名の公表制度まであり、これまで長時間の残業をやむなしとしていた企業の人事担当者は戦々恐々としていると言われる。

医療業界も例外ではない。医師の残業時間こそ、日本医師会の働きかけで1,860時間という大幅に譲歩された結果となったが、その他の部分では病院や診療所にも適応される部分がほとんどだ。これまで、労働の問題に関して、「命を守る仕事だから医療は聖域」とした考えを信じて疑わない職場が多かったと思われる

が、もはやそうはいかない時代となってしまった。「働き方改革」の荒波に、医療業界もまさに飲みこまれようとしているのである。

しかも、超少子高齢化社会となった現在、働き手は少なくなり、高齢化した透析患者のケアにはさらに人手が必要となっている。働き方改革関連法への対応だけでなく、これからの社会情勢の変化への対応の仕方には、いまや医療機関の存亡すらかかっているといえる。では、そのような厳しい条件をつきつけられた我々はいったいどうすればいいのだろうか。期待がかかるのは「勤務環境改善」というキーワードだ。いわゆる「現場からの働き方改革」ともいえる。

透析医療業界としても、適切な対応が望まれる。制度が変わったからというだけで改革を安易に進めてしまうのも好ましくない。2年毎の診療報酬改定において少しずつ条件が厳しくなる中、働き方改革への対応を間違えると大打撃を受けるリスクもある。本稿では、待ったなしの「働き方改革関連法」についての概要、その対応策としての「勤務環境改善」について解説する。勤務環境改善に関しては、恐縮ながら自施設の取組を紹介することとする。

1 働き方改革関連法の概要

働き方改革の要点としては

- ① 残業時間の上限規制
- ② 年次有給休暇の取得義務化
- ③ 勤務時間インターバル制度の新設
- ④ 高度プロフェッショナル制度（今回は取り上げ

ない)

などがあげられる。しかも、今回の改定で罰則規定が強化されている。

働き方改革の一環として、労働基準法の時間外労働(残業時間)に関する部分が改正された。そもそも労基法の原則では残業は禁止されている。36(サブロク)協定を締結して労基署へ提出したうえで初めて「月45時間、年間360時間」内での残業が認められるのである。ただし、36協定の例外として「特別条項」が設けられていて実質的に残業時間の限度はなく、事実上いくらでも残業をしても罰則はなかった。それが、いわゆる「ブラック企業」が生まれてしまうゆえんである。

しかし、今回の改正で残業時間の上限が法制化され、

- ① 年720時間以内
- ② 単月100時間未満
- ③ 過去2~6カ月の平均がいずれも80時間以内
- ④ 特別条項の適応は年6回まで

となった。同時に罰則も定められ、これを超過すると6カ月以下の懲役または30万円以下の懲役、または30万円以下の罰則が適応される可能性がある。

年休は、これまでは労務者から申請がなければ、使用者側から取得させる義務はなかった。しかし今後、年間10日以上年休を付与される従業員に対しては、使用者が年間5日以上年休を取得させるよう義務付けられることとなった。これまで年休は、労働者が取得を希望する日を使用者に請求する必要があった。つまり何も請求してこない労働者に対しては、年休をなかったことにできた。「職場に年休を取れる雰囲気がない」と泣き寝入りする人がいる職場も少なからずあった。

しかし、同法施行後は取得を請求する労働者はもちろん、取得を請求しない労働者に対しても、使用者がその希望時季を聞き、指定して取得させなければならなくなったのである。使用者はこれらを実行できなければ、30万円以下の罰金が科せられる可能性がある。もはや「従業員が年休を取ろうとしない」などの言い訳は通用しなくなったのである。人員数がギリギリのところでなんとか回っている医療職場では、この改革は死活問題となってしまった。

今回の関連法で「勤務間インターバル制度」が新設された。勤務終了後に次の勤務開始までに一定以上の

休息時間を確保することを目的とした制度である。この制度を適用し、例えば11時間のインターバルと設定していたとしたら、前日23時に勤務終了した従業員は、翌日10時までは勤務開始できないということになる。夜間透析を施行する透析医療機関において、準夜勤の翌日に早出や日勤といった勤務のシフトを設定することが困難になることが考えられる。

この制度は現在ではあくまで「努力義務」としての扱いである。2018年に実施された厚生労働省の就労条件総合調査によると、この制度を導入している企業は1.8%にとどまっており、89.1%の企業が「導入予定はなく検討もしていない」と回答している。しかしEUではすでに、勤務間インターバルを11時間以上確保することが義務付けられている。今後もし医療機関においても義務化となったら、夜間透析に関するシフト設定へ影響を及ぼすことは必至だ。

2 働き方改革の源流

「働き方改革」、雇用・労働政策のなかで、これほど大きな政治課題となったテーマはかつてなかったといえる。いまや、「働き方改革」に取り組んでいない上場企業はないくらいで、企業経営に大きな影響を与えている。「働き方改革」は、人事部門にのみに収まる問題ではなく、企業経営全体に関わる大きな課題だといえる。しかもこれは医療機関にもいえることで、医療職対象の就職フェアなどに参加すると、どの医療機関も「働きやすさ」を前面に打ち出してアピールしている。

「働き方改革」がこれほどまでに大きなテーマとなった理由が、書籍『働き方改革 個を活かすマネジメント』(日本経済新聞出版社)¹⁾に解説されている。同書には、五つの源流が集まって働き方改革が大河になっているとある。その源流とは、「賃上げ」、「長時間労働の是正」、「第4次産業革命」、「人手不足」、「一億総活躍」である。超少子高齢化の問題だけでなく、日本の経済面、産業面、社会面といった様々な角度から働き方改革が求められているがゆえ、これほどまでに大きな流れになったとされている。

医療に関していえば、五つの源流のうち「長時間労働の是正」と「人手不足」が大きく関係すると考えられる。現在の超少子高齢化社会という人口構造が、医療現場の担い手に大きく影響を与えていることは、議

論の余地がないであろう。さらに高齢化も少子化もさらに進むことが予想されているため、この傾向はますます厳しさを増すことが危惧されている。人手不足解消を人材紹介会社に頼ってしまうと、不本意な形で経営上の打撃を受けてしまう。

しかし今後、否が応でも医療業界での働き手が減ってしまうことが危惧されるなか、働き方改革の流れは逆に考えてチャンスだともいえる。この働き方改革を脅威と捉えるのではなく、むしろ我々の現場の問題点をあぶりだし、ひとつひとつ解決していくための最大の好機だとリフレーミングできるかが勝負の分かれ目になりそうだ。その問題解決のためのキーワードとなりうるのが「勤務環境改善」である。

3 勤務環境マネジメントシステムの概要

厚生労働省では平成25年度より「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム」を立ち上げ、取り組みの基本方針ならびに具体策を打ち出した。「雇用の質」向上に資するための「雇用の質」向上マネジメントシステムの構築、ならびに好事例をひろく紹介するためのデータベースが構築された。平成26年10月1日には医療機関の勤務環境改善に関する改正医療法の規定が施行され、各医療機関がPDCAサイクルを活用して勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善

マネジメントシステム）^{※1)}が導入された。

勤務環境マネジメントシステムとは、各医療機関において、「医師、看護師、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善を促進することにより、快適な勤務環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め患者の安全と健康の確保に資すること」を目的として、各医療機関のそれぞれの実態に合った形で、自主的に行われる任意の取り組みである。

各医療機関においては、国が定めた指針や手引きを参照して、他職種で構成する推進チーム等により、現状の把握・分析・課題の抽出を行い、改善計画を策定することが期待される。また、都道府県ごとに勤務環境に取り組む医療機関を支援するための「医療勤務環境支援センター」を設置し、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）や医療経営アドバイザー（医療コンサルタント等）が専門的・総合的な支援を行っている。

勤務環境改善の意義として、医療の質の向上や経営の安定化の観点から、医療機関が自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて組織として発展していくことが重要だと考えられる。そのためには、各医療機関において、医療従事者が働きやすい環境を整え、

4つの領域における取組メニュー	手引き（改訂版）のポイント
<p>（1）働き方・休み方改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ○労働時間管理：時間外労働の削減、1回あたりの最長勤務時間の削減、休暇の取得促進、夜勤負担軽減策（夜勤明けの早帰り等）、勤務と勤務の間隔の確保 など ○医師の負担軽減：多様な勤務形態（短時間勤務、交代制勤務、連続当直を行わない勤務シフト、主治医制見直し等）、給与・手当等の処遇改善、チーム医療の徹底（補助者の活用等）、他職種との連携・業務分担、その他の負担軽減（ICT機器、医師の確保等）、地域医療連携（診療所との外来業務の分担等） ○看護職・コメディカルの負担軽減：復職支援制度、雇用形態や勤務形態が選択可能な制度（働く時間の長さ、時間帯や曜日、働き方等が選べる）、健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト（仮眠時間の確保、夜勤回数の制限、夜勤専従者の雇用及び配慮等）、診療・薬剤・検査・事務部門等関連部門との連携、潜在看護職・コメディカルの把握・職場復帰支援 など 	
<p>（2）職員の健康支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○職員の生活習慣病対策：健康診断の受診率向上等 ○メンタルヘルス対策：相談窓口、復職支援プログラム等 ○作業環境対策：腰痛対策、眼精疲労対策（健診、作業環境の管理等） ○有害化学物質対策、感染症対策 など 	
<p>（3）働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○仕事と子育て・介護との両立支援：院内保育所や学童保育等の整備、休憩スペースの設置、情報共有システム導入、保育・介護サービス利用料の補助、短時間正社員制度の導入、育児・介護に係る休業・休暇制度の充実、男性職員の育児休業取得 など ○職員の安全確保（暴言・暴力等への対策）：警備員の配置、相談窓口の整備、対応マニュアルの整備 など ○いじめ・ハラスメント対策：相談窓口の整備、関連する研修の実施 ○職場の風土・環境の整備：職員向け院内アメニティ（仮眠室、休憩室等）の整備 など ○人材の定着化の視点：定期面談等による職員の事情や希望の把握、職員の事情等を尊重した配置や業務面の配慮 	
<p>（4）働きがいの向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○専門職としてのキャリアアップ支援：研修等への参加奨励、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置 など ○人事異動によるキャリアアップ：法人内での人事ローテーション ○休業後のキャリア形成：産休・育休復帰後のキャリア形成、産休・育休中の職員の円滑な復職の支援 など 	

図1 四つの領域における取組メニュー
(参考 URL ※1 から引用)

専門職の集団としての働きがいが高めるように、勤務環境を改善させる取り組みが不可欠である。医療従事者、患者、経営にとって、三方よしとなる好循環を作っていくことが重要だとされている。

「勤務環境改善支援センター」は各都道府県に設置されており、各県の医師会館内に設けられていることが多い。活動の一環として、定期的に勤務環境改善のための講演会、研修会やワークショップなどを開催している。筆者もいくつかのセンターからお声がかかり、講演に招聘されたことがある。どちらでも状況は切実なようだ。センターでは相談も受け付けているので、勤務環境改善を始めようとする時、または取組中に壁に当たった時には支援を受けることもできる。

医療勤務環境改善システムでは以下の四つの領域における取組メニューを設定している (図1)。

- ① 働き方・休み方改善
- ② 職員の健康支援
- ③ 働きやすさ確保のための環境整備
- ④ 働きがいの向上

この図をみると、ただ単に残業を減らしたり、有給休暇を取得させたりすれば、勤務環境を改善したことにはならないことがよく理解できる。もちろん人を増やすことだけでは決め手にはならない。改善のためには多面的な取り組みが必要であることがわかる。

ある調査によれば、日本は先進諸国の中でも労働生産性が低いほうの国だという。しかも病院は他の産業界の人から見たら、かなり労働生産性が低いと言われる。まだまだ医療業界では労働生産性が低く、勤務環境改善を実践していくうえで労働生産性を意識していなければならない。ただ単に人員を増やすだけでは、経営として成り立たないからである。勤務環境改善を遂行する中で、同時に労働生産性を意識していくことが肝要だと考える。

4 小倉第一病院での取組みの紹介

小倉第一病院 (以下、当院) は1972年開業、透析黎明期時代での開業であり、透析医療中心の専門病院として46年間続いている。入院病床は80床 (地域一般32床、医療療養48床) と中小規模病院である。当院で治療中の透析患者は約300名である。しかし、中小病院であること、専門病院であること、市内に総合病院が多く病床過剰地域であることから、看護師の

採用に苦労があった。それでも、さまざまな取り組みによって「働きやすい病院」としての認識を確立してきた。以下では、そのような様々な取り組みを紹介していきたい。

4-1 有休完全取得の推進

以前は当院でも、有休の取得は進まなかった。「有休をとってもいいよ」と呼びかけても取得率は増えない。どこの施設も同様かと推察するが、上司に有休取得の申請をしづらい場の雰囲気があったのだろう。そこで、故名誉理事長は一計を案じ、「メモリアル休暇」、「リフレッシュ休暇」という当院オリジナルの休暇制度を制定した。後に、これが有休完全取得への起爆剤となるのである。

「メモリアル休暇」とは、1年に1回、誕生日や結婚記念日を対象として、3日間の連続指定休暇を取る制度であり、休暇資金1万円が支給される。「リフレッシュ休暇」も5日間連続指定休暇を取る制度であり、1万円の支給がある。「休暇はなくても仕方がない」という人はいても「1万円は要らない」という人はまずいない。すぐさま取得率100%となった。この制度のおかげで休暇申請のハードルが下がり有休100%取得へつながったのである。

4-2 残業ゼロを生むラグビー型勤務シフト

2019年は、ラグビーワールドカップがオリンピックにさきがけて日本で開催される。当院には、このラグビーを思わせる勤務シフトが存在する。透析室の勤務は、朝5時45分の早出以降、ほぼ1時間おきに出勤者が増えていくというシフトだ。早出職員の勤務が終了する15時以降は同様に1時間おきに退勤していく。ある時刻に一気にごっそりと帰るなら、仕事を残して帰りづらく、残業をしてしまうことになる。その点、少しずつ帰っていくシフトでは、残った仕事を後に任せて帰りやすくなる。

このシフトだと、個人が高いパフォーマンスを発揮できる時間帯がずれていくので、時間帯によってチームのパフォーマンスが落ち込むことが少なくなり平準化につながる。まさに、ボールを後方に次々とパスしてつなげてゴールを目指すラグビーのように、仕事を後方の出勤者にパスしてつなげていき、透析室勤務者の残業はゼロとなった。20種類以上もあって複雑な

ように思えるが、残業なく退出できるため満足度は高い。

当院はオーバーナイト透析を施行していないが、透析室の稼働時間は早朝6時から深夜25時までと非常に長い。そのためには20種類以上あるシフトを駆使して人員を配置していくことが有効であった。幸い、透析室には人員配置基準がない。患者の増減によって臨機応変に配置人員数を変えたり、看護師と臨床工学技士の割合を変えたりすることも可能である。今後も患者の増減に合わせて、柔軟に体制を変更していくつもりである。

4-3 多職種連携の推進

透析室業務は、看護師と臨床工学技士のいずれも可能な業務が混在する。当院では以前から透析室の業務の多くの部分を看護師と臨床工学技士でオーバーラップさせてきた。両職種が協力し合うことで、業務が効率化し、安全な透析医療が遂行できている。またどちらかの職種の一時的な人員不足も補完し合える利点もある。もちろん、どちらかしかできない業務もあり、役割分担についても明確化しておりマニュアルもある。

また透析室のコーナーリーダーをあえて看護師ではなく臨床工学技士にも任せている。患者の治療について医師の指示を受けることも担当する。そうすることによって、主に医療機器を相手にする臨床工学技士に、患者を診るという意識を高めてもらうような仕組みづくりをしている。患者の病態理解や検査数値の理解につながり、個人としてのスキルアップにもつながっている。

2016年の診療報酬改定において、「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」が新設された。下肢救済における取組にも多職種連携は必須である。当院では、透析専門医、循環器専門医、形成外科医が連携して予防・治療にあたっている。また、フットケア指導士を取得した看護師が、足の観察や胼胝・鶏眼などのケアを行う。臨床検査技師が、ABI、TBI、SPPを測定し異常がある場合には下肢動脈エコーも施行する。このように多職種が連携することで下肢切断の予防を図っている。

多職種連携は、業務を効率化させるだけでなく、透析医療の質の向上にも効果的である。当院では多職種連携の推進を図るために、院内研修や学会への多職種参加を推奨している。例えば日本腎臓リハビリテーシ

ョン学会に理学療法士や作業療法士だけでなく、看護師、臨床工学技士、管理栄養士なども共に派遣している。専門知識や視点の違う職種が一緒に学ぶことで、相互に理解し合えることへとつながる。さらなる連携の深まりが労働生産性を高める推進力となりうる。

4-4 医療クラークの採用

前述の独自のシフトにより透析室での残業はなくなったが、病棟の残業を減らすには難渋した。ルーチンワークの多い透析室に比べ、病棟の業務ははるかに業務内容が複雑である。しかも、業務の中には看護師免許を取得していなくてもできる雑務が数多くあり、看護師としてのケアする時間を奪っていた。病棟看護師は残業が多いことだけでなく、患者の不安を取り除いたり、直接ケアをしたりする、看護師としての本領を發揮できない時間が多いことにストレスを感じていた。

そこで、2014年に医療クラークの採用を開始した。入退院の書類準備、転院のさいの資料作成や封筒詰め、物品補充、書類・検体の運搬など、医療クラークはそれまで看護師が担っていた業務の支援を請け負った。患者入院時の看護師業務ひとつをとっても、19項目の中でも5項目は医療クラークが代行できるものだった。入院業務はかなり時間を要するため、病棟看護師の負担軽減効果は大きい。結果、病棟の残業もなくなるまでも大幅に減っている。

それだけでなく薬剤師や、介護福祉士、臨床工学技士、臨床検査技師など他の職種の業務支援もこなしてくれるようになった。今や薬剤師や介護福祉士は医療職種の中でも最も人材確保が難しい職種といっても過言ではない。そのような職種の採用において大手の医療機関や調剤薬局に戦いを挑むよりも、医療クラークによる業務支援の仕組みを整えるほうが現実的である。医療クラークは前述の多職種連携をさらに円滑にさせる効果もあり、勤務環境改善の切り札となっている。

4-5 グループウェア・eラーニング・タブレットでICTを追求

グループウェアは、情報共有のためのICTツールであり、当院では2004年より導入した。各部署のパソコンから、いつでも好きな時間に、業務連絡、院内勉強会や外部研修の告知、福利厚生案内、出張報告な



図2 eラーニングの画面例

どの情報にアクセスできる。前述の多彩な勤務シフトであれば、申し送りの時間を取りづらい。その分、各自個別に情報にアクセスする必要があるので、このシステムは便利である。また、情報伝達が正確、迅速かつ省力化された。

例えば、日本透析医学会学術集会へ参加した職員は、出張報告を画像入りのプレゼンテーションで作成し、グループウェアで全職員に配信する。透析医療に関する最新の情報を誰でも知ることができる。透析患者や職員にインフルエンザの発症者が出た場合には、即座に配信される。ヒヤリハット、インシデントの情報も、共有されることとなり、院内感染管理や医療安全にも役立っている。また、育児休暇取得後の職員の復帰支援にも有用である。

eラーニング(図2)は2004年から導入した。新人看護師の基本業務、集合教育の補完に活用している。看護基本技術や透析業務に関しては、すべて画像つきのマニュアルとして作成し、紙媒体とともに配布するタブレットでも学習できる。現場にも持ち込めるため、不慣れな技術であればマニュアルを見て確認しながら実施できるため、不安感が少なくなる。現在、マニュアル化された看護基本技術は透析用カテーテルや腹膜透析の装置の操作方法も含め56種類と豊富である。

eラーニングとして、現在採用しているシステムは、パソコン、フィーチャー・フォン(いわゆるガラケー)、スマートホン、タブレットのいずれの端末から

でも受講ができ、いつでもどこでも学習ができる。テスト形式であり、受け身の研修のみではできない理解度のチェックが可能である。受講管理機能があるため、どの職員が受講していないかも一目瞭然であり、未受講者への受講促進通達も容易である。

eラーニングを集合教育の補完として利用することで、感染管理勉強会の受講率が100%となり、医療監視対策としても有効であった。グループウェア同様、空いた時間にアクセスできるので、業務を分断されるストレスが少ない。2005年に日本eラーニング大賞を受賞し高い評価を受けている。2011年からは新入職員全員にiPadを配布し、eラーニングとリンクさせたり動画での技術研修に活用したりしている。

4-6 職員を腰痛から救った身体介助術

介護職員の人員不足・腰痛対策を発端として、2008年より岡田慎一郎氏提唱の「古武術介護」²⁾を導入した。筋力に頼った介助技術ではなく、相手の力を十分に活用し、重心を寄せることで、身体に負担をかけない介助技術を発揮することができるというものだ。当院は療養病棟を持っており、介助を要する透析患者が多く長期入院している。病棟と透析室の搬送業務に介護福祉士を採用しているが、介助業務における身体への負担が問題となっていた。

「古武術介護」を導入したことで、腰痛持ちであった介護職員は腰痛の不安がなくなり、介護福祉士の定

着率が向上した。看護師にも介助技術が必要なので一緒に研修に参加してもらった。既存の職員が一通り研修を受け、現在は新入職員の全職種を対象に全8回×90分のシリーズとなっている。同じく腰痛防止目的で、2012年からはストレッチ教室も開催している。介護福祉士の採用は非常に困難な状況と言われているが、この10年間で介護福祉士の人員数は倍に増加した。

4-7 子育て支援とやりがい支援

子育て支援に関しては、保育所の設置、短時間正職員制度など徹底して推進してきた。短時間正職員制度は、通常の就業時間より短い勤務時間しか働けない人にも正職員と同様の教育制度や福利厚生を適応する制度で、当院においては入職5年目以降の職員に適応される。育児のためにフルタイムで働けない職員がこれまで活用してきた（実際には介護目的でも取得可能）。制度利用者の満足度は高く、この制度の利用者での離職者はこれまでない。

また、男性育児休暇も取得を推奨している。実質的に数日であり、女性職員の約1年1カ月とは比べようもないが、それでも取得者の満足度は高い。男性育児休暇を取得できる病院は現在でも少なく、そのためか男性育児休暇を題材にした記事は、病院のSNSページでの「いいね！」数も最多レベルを獲得する。2008年には、北九州市から「ワークライフバランス表彰」を受けた。「働きやすい病院」、「子育てしやすい病院」としての認知度が上がり、採用にも効果があった。

一方、子育て支援とは関係ない層へ配慮し「やりがい支援」も推進した。具体的には「資格取得手当」、「学会発表手当」である。当院の指定した資格（慢性腎臓病療養指導看護師、透析技術認定士、腎臓リハビリテーション指導士など）の取得や学会発表を達成すると、手当が支給される制度である。キャリアアップの達成感と、手当によるご褒美により満足度が向上しているものと考えられる。現在、当院指定の資格の取得数は60（対象資格11）であり、年々取得者数は増加している。

「やりがい支援」により、全体の学習レベルが向上した。透析に関する外部研修は労務上自主参加となるが、働き方改革の流れに逆らって毎年参加数が増えている。知識が増えスキルが向上することは労働生産性

の向上を産む。スタッフと現場で一緒に仕事をしていて感じることは、「決断できずに迷っている時間」が多いことである。知識があることで迷わないですみ、労働生産性の向上が期待できる。お金をかけてでも「学習し続ける組織」の構築は重要であると考えられる。

おわりに

—チームの生産性を高めるものは？

考察のために、米グーグルが2012年に行った社内の労働改革プロジェクト「プロジェクトアリストテレス」^{※2)}の結果を引用する。研究は、グーグル社内に存在する数百のチームの労働生産性が、どのような要素によって決定づけられるのかを調査したものである。その研究によると、「メンバーの学歴」「メンバーの外交性」「チーム編成のあり方」「行動規準」など、統計学的に有意となりえそうな様々な項目が、労働生産性に寄与する因子とはならなかったのである。

さらに調査を追求した結果、見出された原因は、「他者への心遣いや同情、あるいは配慮や共感」といったメンタルな要素の重要性であった。心理学的用語でいえば「心理的安全性」と呼ばれる安らかな雰囲気やチームの中に育めるかどうかが成功の鍵なのだ。グーグルという、労働環境が良いことで有名な企業ですらそうなのだ。ストレスフルな環境の医療現場でなら、なおさら「心理的安全性」が渴望されることは間違いない。

俯瞰してみると、この「心理的安全性」は、ひとつの制度で得られるものではないと考えられる。他者への心遣いや配慮や共感が自然と生まれる職場というものは、様々な取り組みひとつひとつが折り重なって形成された土壌があって初めて成り立つものだと考える。振り返ってみると、これまで本稿で述べてきた勤務環境改善の具体例の数々も、この「心理的安全性」を追求するためのものと言っても過言ではない。経営者としてこれまで以上に意識していきたい。

勤務環境改善がただ単に残業を減らすためだけ、働き方改革の法案を守るためだけの施策になってしまっただけは残念である。この取り組みを通じて、経営者だけでなく職員各々が透析医療を通じてそもそも自分たちが何をしていきたいのか、未来を見据えてどう向かっていくべきかを考える良い機会とすべきである。本稿が自施設のあり方をみつめ直すためのきっかけ、いく

つかのヒントになったなら幸いである。

本文等について、特に利益相反はありません。

文 献

- 1) 大久保幸夫, 皆月みゆき: 働き方改革 個を活かすマネジメント. 東京: 日本経済新聞出版社, 2017: 15-42.
- 2) 岡田慎一郎: シンプル身体介助術. 東京: 医学書院, 2017.

参考 URL

- ‡1) 厚生労働省「厚生労働省における勤務環境改善の取組について」<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000184233.pdf> (2019/5/12)
- ‡2) 「Re:work, Guide Understand team effectiveness」<https://rework.withgoogle.com/guides/understanding-team-effectiveness/steps/introduction/> (2019/5/12)