

平成 26 年 12 月 25 日

記者発表資料

神奈川県医療勤務環境改善支援センターを開設します！

～医療従事者の勤務環境改善を促進するために～

医師や看護師等の医療従事者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関を支援する拠点として「神奈川県医療勤務環境改善支援センター」を開設します。

1. センターの内容

- (1) 名 称 神奈川県医療勤務環境改善支援センター
- (2) 開設日 平成 27 年 1 月 5 日
- (3) 開設場所 神奈川県保健福祉局保健医療部医療課内
(〒231-8588 横浜市中区日本大通 1 分庁舎 5 階)
- (4) 受付時間 平日 8 時 30 分～17 時 15 分まで
(土・日・祝日及び年末年始と、平日の 12 時～13 時を除く)
- (5) 専用電話 0 4 5 - 6 6 4 - 2 5 2 2

2. 業務の内容

(1) 勤務環境改善のための相談支援

医療労務管理アドバイザー(社会保険労務士)と医業経営アドバイザー(医業経営コンサルタント)が、勤務環境改善に取り組む医療機関からの相談に対して、専門的な支援を無料で行います。

○相談対応者

医療労務管理アドバイザー…社会保険労務士

医業経営アドバイザー…医業経営コンサルタント

○相談内容

労務管理、労働安全管理、診療報酬制度、組織マネジメント・経営管理 等

(2) 勤務環境改善のための研修会開催、周知・広報 等

(問い合わせ先)

神奈川県保健福祉局保健医療部医療課

課 長 中澤 電話 045-210-4860

副課長 和田 電話 045-210-4861

労働基準法等に定められた労働時間等

1 労働時間

- ・ 1週間について、40時間を超えて労働させてはならない。
(法第32条第1項)
- ・ 1週間の各日について、休憩時間を除き1日8時間を超え労働させてはならない。(法第32条第2項)
- ・ 1か月以内や1年以内の一定期間において変則期間とし、特定した週に週40時間を超え、また、特定した日に8時間を超えて労働させることができる。(変形労働時間制) (法第32条の2、法第32条の4)

2 休憩

- ・ 労働時間が6時間を超える場合は、少なくとも45分、8時間を超える場合は、少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。
(法第34条)
- ・ 休憩時間は、一斉に与えなければならない。ただし、労働組合との協定の締結や、公衆の不便を避けるために必要なものその他特殊の必要なものについては適用除外とする。(法第34条第2項・施規第31条)

3 休日

- ・ 毎週少なくとも1回の休日を与えなければならない。ただし、4週間を通じて4日以上の日を与えることとしてもよい。
(法第35条・法第35条第2項)

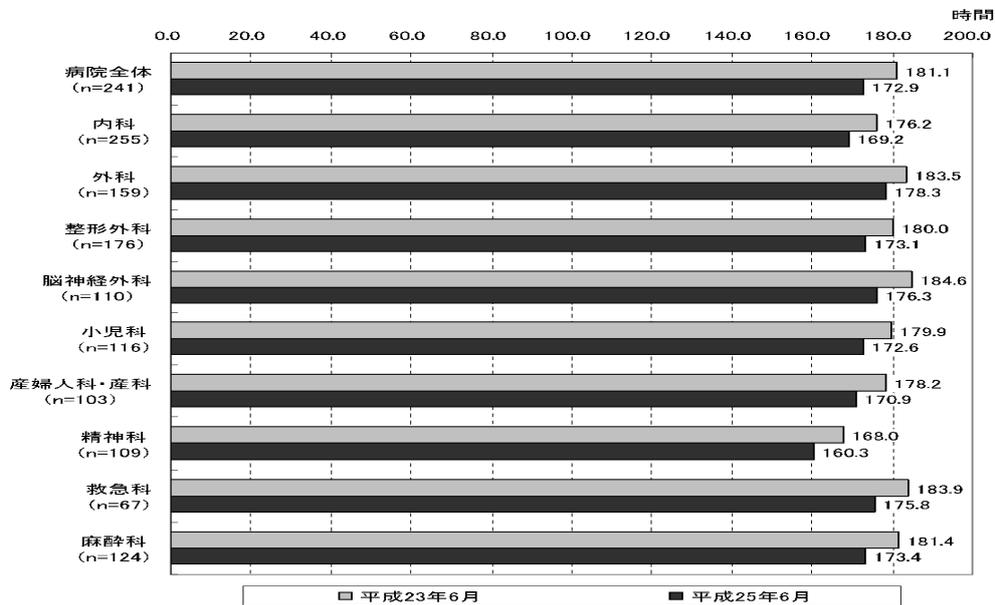
4 時間外及び休日の労働

- ・ 使用者と労働者の代表者との書面による協定をし、これを行政官庁に届け出た場合においては、労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる。(法第36条)

「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善についての状況調査結果概要（速報）」

平成25年11月29日 中央社会保険医療協議会

図1 常勤医師1人あたりの月平均勤務時間<全施設>



看護職員実態調査結果

公益社団法人 日本看護協会調査結果より

1 夜勤の状況

●病院勤務の看護職のうち、3交代制夜勤(変則含む)は34.2%、2交代制夜勤(変則含む)は49.9%。
近年、3交代制をとる病院が減少し、2交代制をとる病院が増加する傾向が顕著に表れており、今回の調査では、初めて2交代制夜勤者が3交代制夜勤者を上回った。【表1】

表1 夜勤の状況(病院勤務・正職員・非管理職)

	2013年	2009年	2005年
	件数(割合)	件数(割合)	件数(割合)
職場に夜勤はない	36(2.6)	83(2.9)	74(2.1)
職場に夜勤はあるが、現在はしていない(日勤のみ)	142(10.2)	249(8.7)	263(7.6)
3交代制・変則3交代制	478(34.2)	1,214(42.3)	1,962(56.6)
2交代制・変則2交代制	696(49.9)	1,095(38.1)	856(24.7)
当直制	38(2.7)	77(2.7)	121(3.5)
夜勤専従	16(1.1)	17(0.6)	8(0.2)
オンコール	71(5.1)	80(2.8)	79(2.3)
管理夜勤・当直	2(0.1)	3(0.1)	8(0.2)
その他の夜勤体制	21(1.5)	41(1.4)	78(2.2)
無回答・不明	4(0.3)	13(0.5)	19(0.5)
計	1,395(100.0)	2,872(100.0)	3,468(100.0)

※2013年調査は複数回答

※ 日本看護協会「2013年看護職員実態調査」より

※ 3交代制・2交代制勤務

基本的に、3交代制勤務の場合は、24時間を日勤・準夜勤・深夜勤の3等分した各8時間、2交代制の場合は、日勤・夜勤の各12時間を勤務する。

変則3交代制・変則2交代制とは、それぞれの交代制を病院において調整し、法定労働時間(1週につき40時間以内・4週につき4日以上の日)の範囲内で独自の勤務時間を設定して就業規則に定めるものである。

例：変則2交代において、

日勤は8時30分から17時15分までの勤務(休憩45分)

夜勤は15時30分から翌9時30分までの勤務(休憩120分)

2 超過勤務の状況

●2013年9月の1カ月間に超過勤務をした正職員は、全体の75.7%に上る。
●過去2回の調査結果と比較して、超過勤務時間「12時間以下」の割合が若干増加している。
平均超過勤務時間は12時間01分で、前回2009年調査よりも1時間22分減少している。【表2】

表2 超過勤務の状況(正職員・超過勤務をした者)

	2013年*	2009年	2005年
	件数(割合)	件数(割合)	件数(割合)
6時間00分以下	712(39.8)	1,144(33.6)	1,416(32.2)
6時間01分~12時間00分	435(24.3)	746(21.9)	1,074(24.4)
12時間01分~24時間00分	337(18.8)	698(20.5)	938(21.3)
24時間01分以上	200(11.2)	458(13.5)	794(18.0)
無回答・不明	105(5.9)	363(10.6)	182(4.1)
計	1,789(100.0)	3,409(100.0)	4,404(100.0)
平均超過勤務時間	12時間01分	13時間23分	14時間44分

※2013年はフルタイム勤務の正職員のみ(短時間勤務者を除く)の集計

※ 日本看護協会「2013年看護職員実態調査」より

3 休暇取得の状況

- 2012年度の有給休暇取得日数は「1～9日」が31.1%で最も多く、平均は9.2日。【表3】
- 平均有給休暇取得率は50.0%であり、前回2009年調査の46.0%から若干上昇している。【表4】

表3 年次有給休暇の取得状況（正職員・勤続6カ月以上）

2012年度の付与日数		2011年度からの繰越日数		2012年度の取得日数	
付与日数	件数(割合)	繰越日数	件数(割合)	取得日数	件数(割合)
0日	-(-)	0日	177(8.3)	0日	69(3.2)
1～9日	-(-)	1～9日	124(5.8)	1～9日	664(31.1)
10～14日	196(9.2)	10～14日	172(8.1)	10～19日	368(17.2)
15～19日	73(3.4)	15～19日	132(6.2)	20～29日	147(6.9)
20日	1,034(48.4)	20日	716(33.5)	30～39日	87(4.1)
21日以上	69(3.2)	21日	48(2.2)	40日以上	35(1.6)
無回答・不明	763(35.7)	無回答・不明	766(35.9)	無回答・不明	765(35.8)
計	2,135(100.0)	計	2,135(100.0)	計	2,135(100.0)
平均付与日数	18.6日	平均繰越日数	14.7日	平均取得日数	9.2日

※ 日本看護協会「2013年看護職員実態調査」より

表4 有給休暇取得率（正職員・勤続6ヶ月以上）

	2013年調査		2009年調査	
	件数	割合	件数	割合
0%(取得なし)	69	3.2%	201	4.6%
0.1～19.9%	177	8.3%	449	10.3%
20.0～39.9%	323	15.1%	702	16.1%
40.0～59.9%	313	14.7%	538	12.4%
60.0～79.9%	199	9.3%	322	7.4%
80.0%以上	289	13.5%	537	12.3%
無回答・不明	765	35.8%	1,601	36.8%
計	2,135	100.0%	4,350	100.0%
平均有給休暇取得率	50.0%		46.0%	

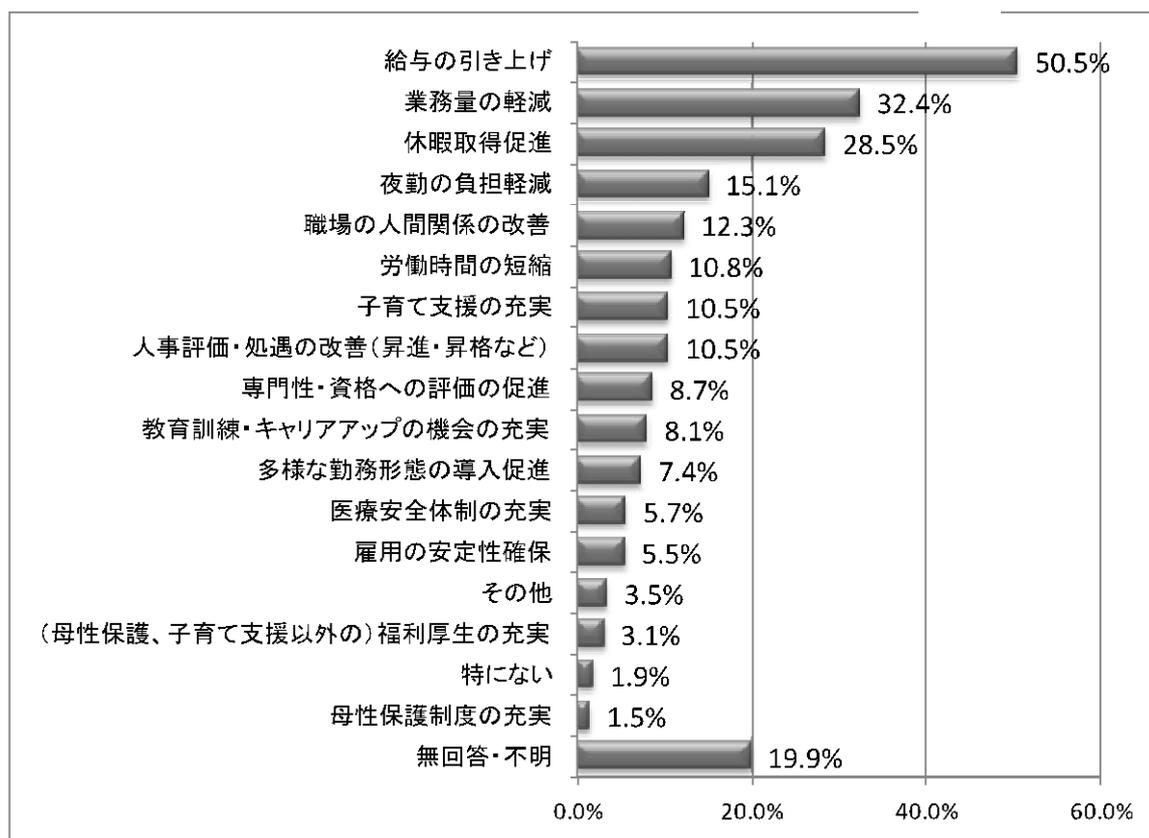
※有給休暇取得率＝当該年度の取得日数/当該年度の付与日数（繰越分は含まない）

※ 日本看護協会「2013年看護職員実態調査」より

4 現在の職場に希望すること

●現在の就業先の職場に希望することとしては、「給与の引き上げ」が50.5%で最も多く、次いで「業務量の軽減」32.4%、「休暇取得促進」28.5%、「夜勤の負担軽減」15.1%となっている。

表5 現在の職場への希望（複数回答；3つまで）



※ 日本看護協会「2013年看護職員実態調査」より

5 看護職員の離職率の推移

表6 看護職員の離職率の推移

		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
常勤看護職員離職率 %	全国	12.6	11.9	11.2	11.0	10.9
	東京都				14.6	14.2
	神奈川県				13.0	13.6
新卒看護職員離職率 %	全国	9.2	8.9	8.6	8.1	7.5
	東京都				9.2	8.9
	神奈川県				8.8	8.8

日本看護協会「2012年病院における看護職員需給状況調査」より

川崎市看護職員実態調査より

1 看護職員の時間外勤務時間数

病院7.2時間、診療所7.1時間、福祉施設7.1時間で、ほぼ全体平均7.0時間と同じ傾向です。

表 7

	単位:時間
	常勤1人あたりの平均時間外勤務時間数
病院	7.2
診療所	7.1
訪問看護	5.4
福祉施設	7.1
全体	7.0

2 常勤職員の平均勤続年数

病院7.0年、診療所7.9年、訪問看護ステーション6.7年は、全体6.2年より長く、福祉施設4.4年は全体より短いです。

表 8

	単位:時間
	常勤の平均勤続年数
病院	7.0
診療所	7.9
訪問看護	6.7
福祉施設	4.4
全体	6.2

3 退職した職員の退職理由

「職場の人間関係」が約20%と一番多く、「転居」が約17%、「本人の身体的な不調」が約16%、「出産・育児」が約12%となっています。

表 9

	出産・育児	結婚	転居	身体的不調	家族の健康	職場の人間関係	%
病院	40.6	43.8	68.8	59.4	40.6	53.1	
診療所	12.8	6.6	17.5	6.2	6.6	7.1	
訪問看護	16.7	0.0	25.0	20.8	12.5	16.7	
福祉施設	6.9	0.5	7.4	17.8	13.9	27.7	
全体	12.3	6.2	17.0	15.5	12.3	19.6	

4 新卒職員の退職理由

- ・ 回答のほとんどが新卒者の採用が多い「病院」からの回答でした。
- ・ 病院に限ると、「精神的な未熟さや弱さ」が59.4%、「看護職員としての適性がない」が46.9%、「精神的な不調」が40.6%、「教育期間等の看護教育と現実のギャップ」が34.4%、「職場のストレスに耐えられない」が25.0%でした。

表 10

	教育機関の看護教育とのギャップ	精神的な未熟さや弱さ	精神的な不調	職場のストレスに耐えられない	従来より高い能力を要求される	看護職員としての適性がない	%
病院	34.4	59.4	40.6	25.0	21.9	46.9	
診療所	0.5	0.5	0.9	0.0	0.9	0.5	
訪問看護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
福祉施設	1.5	1.5	0.5	2.5	0.5	0.5	
全体	3.2	4.9	3.4	2.8	2.1	3.6	

医師及び看護職員の従事者数の推移について

1 医師

平成22年から24年の2年間で、医師は全国で2.79%、8,219人増加し、市内ではそれを上回る4.55%、131人増加しました。

(単位:人)

		平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年
全 国	従事者数	270,371	277,927	286,699	295,049	303,268
	対2年前増加数		7,556	8,772	8,350	8,219
	増加割合		2.79%	3.16%	2.91%	2.79%
県 内	従事者数	15,209	15,743	16,792	17,676	18,291
	対2年前増加数		534	1,049	884	615
	増加割合		3.51%	6.66%	5.26%	3.48%
市 内	従事者数	2,470	2,545	2,767	2,877	3,008
	対2年前増加数		75	222	110	131
	増加割合		3.04%	8.72%	3.98%	4.55%

※厚生労働省が隔年で実施している「医師・歯科医師・薬剤師調査」から抽出。

各年とも12月31日が基準日

2 看護師等(保健師、助産師、看護師、准看護師)

平成22年から24年の2年間で、看護師等は全国で4.58%、67,392人増加し、市内では7.01%、690人増加しました。

(単位:人)

		平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年
全 国	従事者数	1,292,593	1,333,045	1,397,333	1,470,421	1,537,813
	対2年前増加数		40,452	64,288	73,088	67,392
	増加割合		3.13%	4.82%	5.23%	4.58%
県 内	従事者数	54,691	56,514	60,650	66,676	71,594
	対2年前増加数		1,823	4,136	6,026	4,918
	増加割合		3.33%	7.32%	9.94%	7.38%
市 内	従事者数	7,978	8,091	8,862	9,849	10,539
	対2年前増加数		113	771	987	690
	増加割合		1.42%	9.53%	11.14%	7.01%

※全国の就業者数は、厚生労働省医政局看護課調べ 日本看護協会 看護統計資料による。

県内の従事者数は、衛生行政報告例による。

市内の従事者数は、厚生労働省が隔年で実施している業務従事者届による。

看護職員需給見通し等

第7次看護職員需給見通し

平成24年末の国・県の就業看護職員数は、国では21,113人、神奈川県では1,133人見通しを上回っています。

		24年	25年	26年	27年	28年
国	需要見通し	1,570,300	1,597,800	1,623,800	1,650,200	—
	供給見通し	1,516,700	1,554,600	1,595,900	1,639,700	—
	充足率見通し	96.6	97.3	98.3	99.4	—
	実績	1,537,813	—	—	—	—
神奈川県	需要見通し	84,860	87,117	89,401	91,704	—
	供給見通し	70,461	75,461	81,731	89,486	—
	充足率見通し	—	86.62	91.42	97.58	—
	実績	71,594	—	—	—	—

川崎市看護職員実態調査結果

1 充足状況

全体では約65%が充足と回答しているが、病院・介護老人保健施設では約70%が不足となっています。

表1

	%	
	充足している	不足している
病院	25.0	71.9
診療所	74.4	21.3
訪問看護	37.5	50.0
福祉施設	64.9	29.2
全体	64.9	29.6

2 不足看護職員数（実人員）（平成25年10月1日時点）

不足看護職員数は、市内全体で781人と推計されます。

表2

単位：人	
不足看護職員数（実人員推計）	
病院	324
診療所	99
訪問看護	77
福祉施設	281
全体	781

3 看護職員需給見通し

今後充足の方向に向かっていくものと推測されます。

表 3

		24年	25年	26年	27年	28年
川崎市	需要見通し	—	11,836.0	12,525.9	12,651.6	12,723.1
	供給見通し	—	11,055.0	11,564.6	12,097.7	12,655.4
	充足率見通し	—	93.4	92.33	95.82	99.47
	実績	10,539	—	—	—	—

4 応募者数が至らなかった理由

「勤務条件が合わない」が約39%、「賃金が希望と合わない」が約38%、「求職している看護職員数が少ない」が約30%でした。

表 4

	賃金が希望と合わない	勤務条件が合わない (賃金以外)	勤務体制が合わない	求職している看護職員数が少ない	仕事が激務	看護職員が1人の職場のため	その他	未回答	%
病院	31.3	62.5	18.8	37.5	0.0	0.0	25.0	0.0	
診療所	18.5	33.3	25.9	29.6	3.7	7.4	11.1	0.0	
訪問看護	33.3	33.3	0.0	16.7	0.0	0.0	25.0	8.3	
福祉施設	50.0	35.2	29.6	31.5	3.7	5.6	22.2	0.0	
全体	37.6	38.5	23.9	30.3	2.8	4.6	20.2	0.9	

医師の確保対策

看護師の確保対策

医学部の定員増加（国）

平成26年度 9,061人（対前年度で20人の増加）

小児科・産科を含む救急医療を診療報酬制度で高く評価（国）

平成22年度 医科診療報酬で1.74% 4,800億円の増
平成24年度 医科診療報酬で1.38% 5,500億円の増

産科医師分娩手当（県・市）

地域の産科医師等に対し、分娩手当を補助する。

産科医療補償制度（国）

分娩に係る脳性麻痺となった子と家族への経済的補償を行う。

神奈川県医師再就業支援センター（県）

県内医療機関に就業を希望する医師への就業先のあっせん等

神奈川県東部地域医療再生計画（県）

医科大学との連携等により産科医師、看護師などの確保を行う。

病院内保育所の運営支援（県・市）

医療機関が設置する医療従事者向け保育所の運営を支援する。

市立看護短期大学・川崎看護専門学校の運営（市）

市立看護短期大学（3年課程）を運営し、
川崎看護専門学校（2年課程）の運営を支援する。

民間の看護師養成所等の支援（市）

市内の看護師養成所等3施設の運営を支援する。

看護師等修学資金貸与制度（市）

市内の医療機関に勤務を希望する看護学生を支援する。

川崎市ナーシングセンター（市）

市が川崎市看護協会へ運営委託し、離職防止・再就業を支援する。

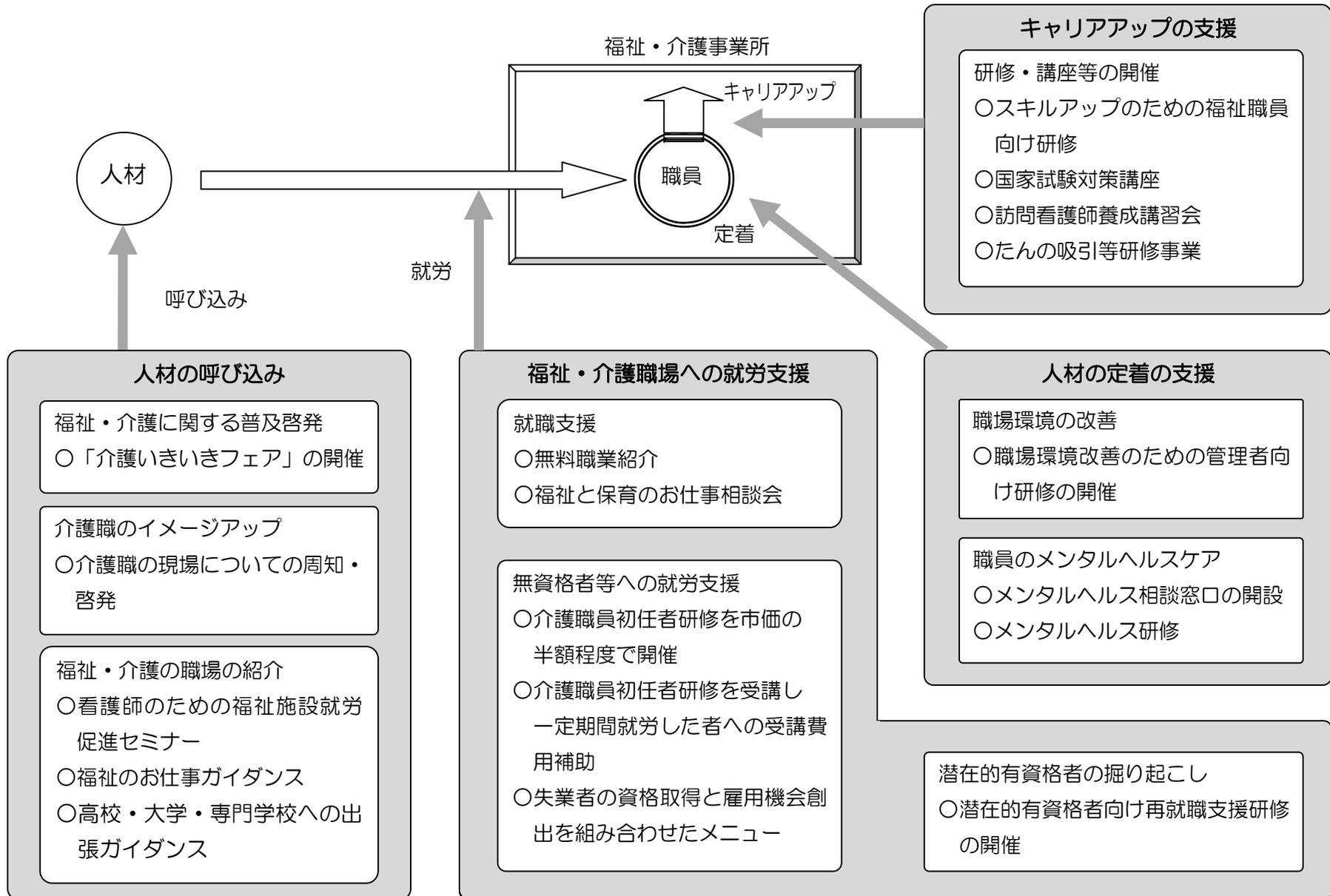
県ナースセンター（県）

県が県看護協会へ運営委託し、看護師等の人材確保を促進する。

看護実践教育アドバイザー事業（県）

看護実践教育アドバイザーにより病院実習を支援する。

平成26年度 福祉・介護人材確保のための取組（川崎市）



医療保険制度及び介護保険制度の自己負担額について

(1) 自己負担の仕組み

区分		負担割合	自己負担限度額		
			外来	入院・外来合算	
後期高齢者医療	現役並み所得者	3割	44,400円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	
	一般	1割	12,000円	44,400円	
	区分Ⅱ		8,000円	24,600円	
	区分Ⅰ		8,000円	15,000円	
国民健康保険・被用者保険	70歳～74歳	現役並み所得者	3割	44,400円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%
		一般	2割 (昭和19年4月1日以前生まれの方は1割)	12,000円	44,400円
		区分Ⅱ		8,000円	24,600円
		区分Ⅰ		8,000円	15,000円
	就学後～69歳	基礎控除後の所得の合計が901万円を超える世帯	3割	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	
		基礎控除後の所得の合計が600万円超～901万円以下の世帯		167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	
		基礎控除後の所得の合計が210万円超～600万円以下の世帯		80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	
		基礎控除後の所得の合計が210万円以下の世帯		57,600円	
		住民税非課税世帯		35,400円	
	未就学児	基礎控除後の所得の合計が901万円を超える世帯	2割	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	
		基礎控除後の所得の合計が600万円超～901万円以下の世帯		167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	
		基礎控除後の所得の合計が210万円超～600万円以下の世帯		80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	
		基礎控除後の所得の合計が210万円以下の世帯		57,600円	
		住民税非課税世帯		35,400円	

区分		負担割合	自己負担限度額
介護保険	利用者負担第4段階	1割	37,200円
	利用者負担第3段階		24,600円
	利用者負担第2段階		15,000円
	利用者負担第1段階		15,000円

(2) 川崎市における医療費及び介護給付費の状況(平成25年度)

(単位：百万円)

区分	費用総額(A)	保険者負担額(B)	自己負担額(A-B)
後期高齢者医療	104,896	95,766	9,130
国保・被用者保険	242,024	196,878	45,146
介護保険	74,072	67,344	6,728
合計	420,992	359,988	61,004

※「国保・被用者保険」の数値は川崎市国保等の実績に基づく推計値

病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

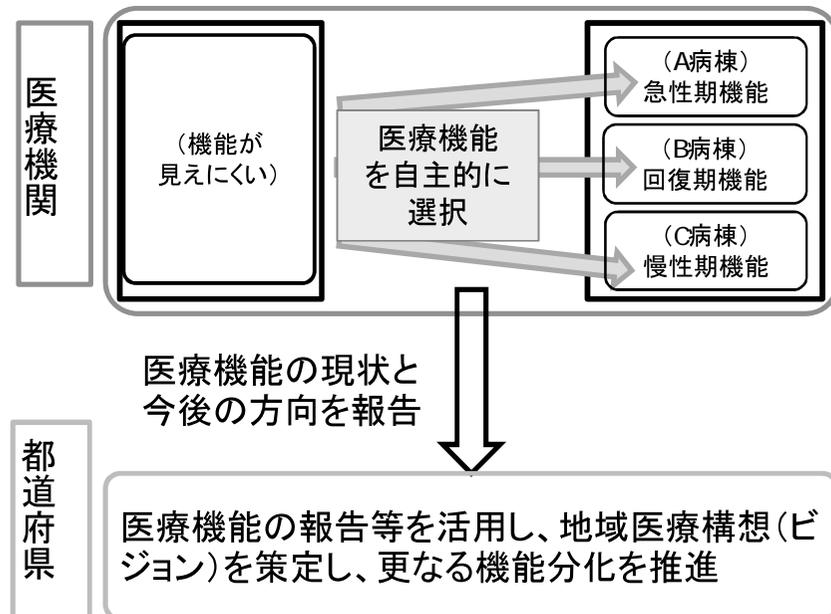
○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

○ 地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27年度～）

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定する（平成26年度～）。



（地域医療構想（ビジョン）の内容）

1. 2025年の医療需要
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
・二次医療圏等（在宅医療・地域包括ケアについては市町村）ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、
医療従事者の確保・養成等