

医政発0617第1号
基発0617第1号
職発0617第1号
雇児発0617第3号
保発0617第1号
平成23年6月17日

各 都 道 府 県 知 事 宛

厚 生 労 働 省 医 政 局 長
労 働 基 準 局 長
職 業 安 定 局 長
雇 用 均 等 ・ 児 童 家 庭 局 長
保 険 局 長

看護師等の「雇用の質」の向上のための取組について

平成22年6月に閣議決定された「新成長戦略」において、医療・介護・健康関連産業は、「日本の成長牽引産業」として位置づけられるとともに、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備することとされています。

しかしながら、保健師、助産師、看護師及び准看護師（以下「看護師等」という。）については、夜勤を含む交代制勤務等により、厳しい勤務環境に置かれている者も多く、「新成長戦略」に掲げた戦略を実現するためには、必要な人材の確保を図りながら、看護師等が健康で安心して働ける環境を整備し、「雇用の質」を高めていくことが喫緊の課題です。

このため、厚生労働省では、平成22年11月に「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム」を設置し、看護師等の勤務環境や雇用管理の改善に関する検討を行ってきたところですが、このほど、今後の対応を含め、検討結果を取りまとめました。

下記の第2の1の基本的な考え方に示したとおり、看護師等の勤務環境の改善を図り、看護業務が「就業先として選ばれ、健康で生きがいを持って能力を発揮し続けられる職業」となることを進めるためには、医療行政と労働行政が共通認識を持ち、関係者がそれぞれの立場で、勤務環境の改善等に向けて可能なものから取り組んでいく必要があります。厚生労働省としては、平成23年度において、下記の第2の2に示した事項を中心に、関係団体との密接な連携の下、医療関係者の間で既に進められている主体的な取組の幅広い展開に向けた支援を行うとともに、従来から取り組んできた政策について、より効果的な促進等に取り組むこととしております。

貴職におかれましても、看護師等の「雇用の質」の向上に向けた取組について、御協力をお願いいたします。

なお、当該取組を進めていくに当たっては、医療行政と労働行政が協働し、看護師等の「雇用の質」の向上に向けた取組の推進体制を地域において構築することが必要かつ有効であることから、貴都道府県における医療関係部局と労働関係部局の十分な連携に御留意いただくとともに、都道府県労働局及び地域の関係団体等との連携にも御留意いただき、地域における推進体制の構築に積極的に参画していただくようお願い申し上げます。

また、本件については、別紙1のとおり都道府県労働局に指示するとともに、別紙2のとおり関係団体に協力を依頼しておりますので申し添えます。

記

第1 看護師等の勤務環境等の現状・課題等（要点）

1 就業状況

平成21年において、看護師等の就業者数は、実人員ベースで約143万4千人となっており、このうち病院（病床数20床以上の施設）で約89万2千人、診療所（19床以下の施設）で約30万4千人となっている。新規資格取得者は約4万6千人となっており、離職者数は約12万5千人と推計される。

看護師等が挙げる退職理由（退職希望の理由を含む。）の上位には、結婚・出産・育児など生活上の理由や、超過勤務が多い・休暇がとれない・とりづらいなど業務の過重性に関する理由が含まれている。

また、看護師等の資格を有しながら就業していない者（潜在看護師等）が多数に上るが、看護師等については、一旦就業を中断すると、医療技術の進歩に対する不安等から、再就業が円滑に進まない傾向があるとの指摘もなされていることから、潜在看護師等の再就業の促進はもとより、現に就業している看護師等の定着の促進及び離職の防止に一層重点を置いた対策を進めることが課題であると言える。

特に、その多くが夜勤を含む交代制を伴う勤務を行っている病院（病棟）勤務の看護師等については、30代以降でその割合が著しく低下している現状があることにかんがみ、病院での重点的な取組が求められる。

2 労働時間等

看護師等の労働時間、休日、休暇等（以下「労働時間等」という。）については、看護業務の特性により、時間帯によって必要な人員が異なることに加え、多くの場合に夜勤を含むローテーションによる交代制勤務が避けられないこと等の事情がある。

交代制勤務においては、所定時間外労働の発生と相まって、十分な勤務間隔（インターバル）の確保が難しいことが指摘されており、また、二交代制勤務においては、夜勤の勤務時間が長時間となっているとの調査結果もある。

看護師等の勤務環境は、診療科、地域等により一様ではないが、医療従事者は日々患者の生命に関わる仕事に携わっていることから、交代制勤務等に伴う負担をできる限り軽減することにより心身の健康を確保することが求められる。これは、医療安全の確保の観点からも重要である。

看護師等の労働時間等の管理については、各病院等の事情を踏まえつつ、診療報酬の算定を含めた多岐にわたる事項を考慮する必要があり、一般的な労働者の労働時間等の管理に比べ、高度な労務管理が要請される。

しかしながら、従来、シフト表の作成を始めとする日常の労働時間等の管理の在り方が十分に組織化・体系化されておらず、各看護師長等の経験に依存している場合もあるとの指摘がある。

こうした場合、まずは、病院等の内部において、労務管理の視点の重要性について十分に認識を共有し、労働時間等の管理体制を確立することにより、個々の看護師等の労働時間等に関する適正な把握及び管理を進める必要がある。その上で、労使双方が協力し、労働時間等の設定の改善及びこれを通じた交代制勤務の負担軽減に向けて、それぞれの現場の実態に即した取組を主体的に進めることが必要である。

これに加え、健康に不安を感じている看護師等が多いこと等にかんがみ、病院等において、メンタルヘルス対策を含めた看護師等の健康保持に向けた取組を推進することも重要である。

3 業務の効率性等

近年、医療の高度化や患者・家族の医療への主体的な参画が進展する中で、院内の各種委員会活動が頻繁となるとともに、医療関係記録の作成も増加し続けている。

このため、病院等において、看護師等の業務を一層効率化する観点から、業務の見直し等の取組等を支援し、働きやすい職場環境を整備していく必要がある。

4 多様な働き方

健康問題とともに育児等との両立の困難さが離職等の大きな要因の一つとなっていること等を踏まえ、看護師等の離職を防止するとともに、再就業を促進するため、ワーク・ライフ・バランスに配慮した多様な働き方（短時間正規雇用、出退勤時間の柔軟化、夜勤を伴わない就業区分の導入等）を可能とする環境を整備することも重要である。

病院等において多様な働き方を導入しようとする場合に、障害となる要因として、労務管理を担当する者（看護師長等）に多元的な労務管理を行う上で前提となる知識が不足していること等が指摘されている。また、一部の病院等で取り組まれている好事例が他の病院等において必ずしも知られていないことなども、導入が進まない要因と考えられる。

このため、労務管理を担当する者に対し、各制度を導入する際の課題とその解決策について、先行事例の普及啓発等により、多様な働き方の導入を推進するための環境整備を図っていく必要がある。

また、病院内保育所の運営や施設整備に対する補助、短時間正規雇用等の多様な勤務形態導入の支援等、医療現場のニーズに応じた支援施策の強化を図っていく必要がある。

5 キャリア形成

病院等において、看護師等の資質・専門性の向上を図るための研修の実施等、継続的なキャリア形成支援を行うことは、看護業務を専門職として、より働きがいのある魅力的な職業とすることはもとより、医療機関等にとっても、量のみならず質も含めた人材の確保に資するものと考えられる。

第2 当面の対応

1 基本的な考え方

高齢化の進展による医療需要の増大に対応し、持続可能で質の高い医療提供体制を確保するため、看護師等の勤務環境の改善等を図ることにより、看護業務が「就業先として選ばれ、健康で生きがいを持って能力を発揮し続けられる職業」となることが求められ、それなくして、持続可能な医療提供体制や医療安全の確保は望めない。

この点について、医療現場とともに、医療行政と労働行政が共通認識を持ち、それを国民全体に広げていくことがまず重要である。その上で、関係者がそれぞれの立場で、統合的に看護師等の勤務環境の改善等に向けて可能なものから取り組んでいく必要がある。

特に、その多くが夜勤を含む交代制を伴う勤務を行っている病院勤務の看護師等に

については、重点的な取組が求められる。

医療機関等においては、看護師等の確保に向けた勤務環境の改善等について、既に様々な主体的な取組が進められてきている。厚生労働行政としては、関係団体との密接な連携の下、こうした医療界の取組の幅広い展開や効果的な促進等に取り組む。

具体的な取組としては、“魅力ある職業”のための「職場づくり」、「人づくり」、「ネットワークづくり」を推進することとする。

まず、「職場づくり」として、勤務環境の改善を図るため、①労働時間等の改善、②看護業務の効率化、③多様な働き方が可能な環境の整備、の3つの視点が重要である。

すなわち、夜勤や交代制勤務は、看護師等の職業の特性から生ずる避けがたい要素であるが、医療現場の実情に即した段階的・漸進的なアプローチを基本とし、業務の効率化等を進めつつ、負担を少なくする工夫を行うなどの改善を図り（下記2（1）①・②）、少子化により労働力の供給制約が強まる中、看護師等が、子育て期や高齢期を含めできる限り就業を中断することなく活躍できるようにする（下記2（1）③）必要がある。

次に、「人づくり」として、質と量の両面で人材確保を図る観点から、看護師等が医療の高度化に対応するとともに、将来のキャリアの展望を持ち、希望を持って働き続けられるようにするため、体系的な教育体制や、能力に応じた処遇システムの整備等を図る（下記2（2）①）必要がある。また、人材の採用に苦慮している医療機関等も多く見られ、それが勤務環境の改善が進まない大きな原因ともなっていることから、人材採用の円滑化等、就業の促進（下記2（2）②）が必要である。

最後に、「ネットワークづくり」として、取組の推進体制を整備するため、医療行政、労働行政及び関係者の協働を地域レベルも含めて深化させることが求められている。

以上の基本的な考え方に従い、以下のとおり、共同の取組を、平成23年度から速やかに開始し、フォローアップを行いながら、24年度以降も継続実施する。

なお、特に平成23年度については、被災地支援への優先的かつ緊急的な取組の必要性を十分念頭に置き、可能なところから着実な推進を図っていくものとする。

2 平成23年度の取組

（1）勤務環境の改善（職場づくり）

① 労働時間等の改善

イ 医療機関等における取組

医療機関等で労務管理を行う責任者の立場にある者（医療機関等の実情に応じ、院長、事務長、看護部長、看護師長等）を「労働時間管理者」として明確化した上で、労働時間の適正な管理はもとより、現場の実情に応じた労働時間等の設定改善策の検討、推進等を図る。

※ 労働時間等の設定改善とは、労働時間、休日数、年次有給休暇を与える時季その他の労働時間等に関する事項について、労働者の健康と生活に配慮するとともに、多様な働き方に対応したものへ改善することをいう。看護師等に関する具体的な改善策としては、交代制の運用面の工夫、所定時間外労働の削減等が考えられる。

このような取組を行うことにより、「複数を主として月八回以内の夜勤体制」を基本としつつ、十分な勤務間隔（インターバル）の確保を含め、より負担の少ない交代制に向けた取組を着実に進めることが望まれる。

このため、例えば、管理的立場にある医師や看護師等に対する教育研修等の機会

において、労務管理や労働関係法令等に関する内容の充実を図ることなどにより、労働時間等の設定改善への積極的な取組を促すことが適当である。

さらに、医療機関等においては、労働時間等の設定改善に加え、メンタルヘルス不調の予防等の観点を含む健康確保も重要であり、病院で健康管理を担う産業医に対する研修会等の取組の充実も望まれる。

ロ 行政における取組

行政としては、医療現場の労使の主体的な取組を促進する観点から、労働基準法令の遵守等に関する研修会の開催及び労働時間設定改善コンサルタントによる支援等を実施する。

なお、これらの取組は、労働時間等労働条件の確保に関する従来の主な手法である法違反に対する監督指導とは異なり、労働者の健康と生活への配慮や、多様な働き方への対応に資する改善を側面から援助する手法であるが、医療機関等の業務の特性を踏まえ、現場の実情に即した労務管理について支援を行う必要があることから、関係職員等は、業務を適切に遂行するための研鑽に努めることとし、厚生労働本省は、都道府県労働局に対し必要な援助を行うものとする。

(イ) 労働基準法令の遵守等に関する研修会の開催

都道府県労働局労働基準部は、職業安定部及び雇用均等室並びに都道府県（保健福祉担当部局等）と連携し、関係団体等の協力も得ながら、以下により研修会を開催する。

(i) 実施時期・地域

平成 23 年度後半に各都道府県において実施する。（被災地への緊急的対応の必要性に照らし、実施が困難な県を除く。）

(ii) 対象者

医療機関等において労務管理を担う責任者（院長、事務長、看護部長、看護師長等）

(iii) 研修の内容

研修は、以下を参考にしつつ、各地域の実情を踏まえた内容とする。

- ・「労働時間管理者」の明確化と現場の実情に応じた取組の奨励
- ・より負担の少ない交代制勤務についての好事例
- ・仕事と家庭の両立支援に関する制度、短時間正規雇用の導入に係る支援、多様な働き方の導入についての好事例等
- ・労働基準関係法令等の内容
- ・メンタルヘルス対策の推進
- ・ハローワークの活用、看護師等を確保するための効果的な求人の方法等

(ロ) 労働時間設定改善コンサルタントによる支援

都道府県労働局に配置されている労働時間設定改善コンサルタントを活用し、以下により個別の医療機関等への訪問等を実施する。

(i) 実施時期・地域

平成 23 年度においては、東京・大阪・愛知の各労働局において、先行的に実施する。

(ii) 訪問等の実施

労働時間設定改善コンサルタントが、医療機関等を訪問し、看護師等の労働時間等の設定改善に向けた課題や好事例等についてヒアリングによる現状把

握を行う。

これを踏まえつつ、医療現場の実情に即した労働時間面の改善に係る知見の収集・分析を行った上で、各医療機関等の状況に応じた対応策を助言するなどの支援を行う。

(ハ) 健康の確保

上記のほか、メンタルヘルス対策を含む職場における心身の健康の確保に関し、医療機関等において、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」や「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき、衛生管理者、産業医、衛生委員会等の活動を通じ、職場の実態に即した形で取組が進められるよう、必要に応じ支援を行う。

② 看護業務の効率化

イ 医療機関等における取組

看護業務の効率化については、これまでも申送りの改善や電子カルテの導入など各医療機関等において取り組まれてきたところである。提供される医療サービスの内容も多様なこともあって、その進展状況も様々であり、今後とも各医療機関等の状況に応じた看護業務の効率化を図ることが望まれる。

また、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する」というチーム医療を推進していく中で、従来看護師等が行っていた業務に関しても、他職種との連携・補完を進めていく必要がある。特に、医療関係事務に関する処理能力の高い事務職員（医療クラーク）の導入や、看護業務等を補助する看護補助者の活用について検討すべきである。

ロ 行政における取組

厚生労働省においては、都道府県の地域の実情に応じた効果的・効率的な看護師等確保対策に関する特別事業について助成してきたところであるが、今後も、こうした事業を通して、看護業務の効率化の観点での各医療機関等の取組やそうした取組に関する情報の共有を推進していくこととする。

また、各施設における就業環境改善の取組については、病院管理者及び看護管理者等のマネジメント能力の向上や労務管理に関する教育が不可欠であり、既存の事業を活用した管理者研修等の取組について積極的に支援していくことが求められている。

チーム医療における他職種との連携や、医療クラークの導入や看護補助者の効果的な活用については、実践的事例集の普及等を図るべきである。

③ 多様な働き方が可能な環境の整備

イ 医療機関等における取組

看護師等の離職を防止し、子育て期の看護師等も含めた様々な人材の活用を図るためには、医療機関等において、短時間正規雇用の導入、出退勤時間の柔軟化、夜勤を伴わない就業区分の導入、院内保育所の設置等、個人の置かれた状況に応じた多様な働き方を支える制度整備と利用しやすい職場風土作りが求められる。

また、多様な働き方を支える制度整備等に際しては、夜勤等の負担について不公平感が生じないように工夫すること、また、各人の置かれた状況に配慮しながら、

夜勤等の負担を職場内で適切に分ち合いサポートし合う風土を培うこと等が重要である。

なお、短時間勤務等の導入が、これらの制度を利用しない者の負担増にならないよう、多様な働き方の導入に当たっては、必要な人員の確保にも留意する必要がある。

ロ 行政における取組

行政としては、多様な働き方が可能な環境整備に向けて、医療機関の取組に対する支援を行う。

具体的には、労働時間設定改善コンサルタントによる助言等のほか、研修会等の機会を通じて、医療機関等に対し、両立支援に関する制度の周知啓発を図るとともに、短時間正規雇用の導入を促進する。また、これらの制度を含む多様な働き方の導入について、参考となる取組例を収集し、好事例等の普及に努める。

これまでも、国は、子どもを持つ看護師等、女性医師を始めとする医療従事者の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児や児童の保育を行う事業に対する支援を実施してきたところである。

多様な働き方が実現できるよう、今後もこうした取組の強化を図っていく必要があるものと考えており、平成 23 年度予算においては、病院内保育所の運営等に対する支援として、新たに休日保育加算を行っている。

(2) 人材の育成・確保（人づくり）

① 継続的なキャリア形成と資質の向上

イ 医療機関等における取組

看護師等は、勤務する医療機関等において、それぞれの就労経験に応じたキャリア形成を積み重ねていくことが期待される。

免許取得後初めて就労する看護師等（新人看護職員）については、各医療機関等において、後述の新人看護職員研修ガイドラインに基づいた研修を実施する等、研修体制、研修内容の充実に努めることによって、その職場定着を促すよう努めることが期待される。

さらに、医療機関等に専門性の高い看護師を積極的に配置し、活用することは、高度化する医療サービスの安全な提供に重要であるとともに、看護師等のキャリア形成にも資するものである。

ロ 行政における取組

看護師等に対しては、その資質の向上を図るための様々な施策が実施されており、それらは結果的に看護師等のキャリア形成の促進につながるものと考えられる。

(イ) 新人看護職員研修の支援拡充

厚生労働省においては、平成 22 年度から新人看護職員研修事業を創設し、

①医療機関等が実施する新人看護職員研修ガイドラインに沿った新人看護職員研修、②都道府県が実施する医療機関等の研修責任者に対する研修、③新人看護職員研修の実施が困難な施設に対して都道府県が実施するアドバイザー派遣等に対する支援を実施している。

平成 23 年度予算においては、新たに、新人保健師や新人助産師の研修や教育担当者、実地指導者を対象とした研修に対する支援を行い、新人看護職員

研修の充実を図ることとしている。

(ロ) 専門性の高い看護師等の養成支援

(2) ①イのとおり、厚生労働省においては、平成 15 年から、がん性疼痛や救急看護などの看護分野において専門性の高い看護師を育成するための研修の実施に対する補助等、看護師等の資質向上に向けた様々な施策を実施しており、平成 23 年度においても一層の強化を図っていくこととしている。

② 就業の促進

イ 医療機関等における取組

医療機関等にとって、医療サービスの提供に必要な人材を確保し続けることは、極めて重要な課題である。このため、各医療機関等においては、看護師等の募集に当たって、どのような医療現場へ就労を求めるのか求職者に十分理解されるよう、効果的な情報提供（医療機関等の理念、地域での役割、人材育成方針など）や職場見学の機会の設定などの取組に努めることが望まれる。

また、医療機関等においては、後述の潜在看護職員復職研修事業による講習会の技術実習等の運営に積極的に協力することにより、潜在看護師等の再就業支援を促進するとともに、潜在看護師等に対し、現場での看護を通して看護の魅力を再発見する機会を提供することも期待される。

ロ 行政における取組

第七次看護職員需給見通しに沿った看護師等の養成を促進するため、厚生労働省においては、引き続き看護師等学校養成所の運営費補助を行うほか、再就業を支援するため、以下の取組を行う。

(イ) 潜在看護職員等復職研修事業の実施

潜在看護師等の再就業支援については、各都道府県ナースセンター等において、復職に向けた講習会が実施されているところである。

厚生労働省においては、再就業の一層の促進を図るため、平成 22 年度から「潜在看護職員復職研修事業」を創設し、再就業を希望する看護師等に対し、最新の看護に関する知識及び技術に関する研修の実施について支援している。

(ロ) ハローワークの利用促進等

ハローワークでは、離職後の看護師等や潜在看護師等に対して、求職申込み等来所時を活用し、「福祉人材コーナー」での支援内容等の積極的な周知及び更なる利用促進を図ることにより、それら求職者の就業を促進していく。

また、「福祉人材コーナー」を中心に、きめ細かな職業相談・職業紹介、看護分野の求人情報の提供、ナースセンター等関係団体との連携により収集した研修情報の提供等を、積極的に行うことにより、支援の充実を図っていく。

一方、求人者に対しては、分かりやすい求人票の作成等求人充足に向けたコンサルティングや、求職者に対する求人情報の提供等を積極的に行い、求人充足支援の充実を図っていく。

さらに、労働基準法令の遵守等に関する研修会の開催時に、出席者(労働局(監督課・安定課)、都道府県(保健福祉担当部局等))が「福祉人材コーナー」を含むハローワークの取組内容に関する情報を共有し、あらゆる機会を捉えてその周知を図っていく。

(ハ) ナースセンターの役割等

ナースセンターについては、ハローワークにおける実績と比較すると職業紹介にまで至った件数は少ないものの、看護の有資格者によるきめ細かい相談を実施できることから、ハローワークを始め雇用関係部局とも連携した取組を進めることにより再就業支援の効果を一層増大させていくことが期待される。

(3) 地域における推進体制の整備（ネットワークづくり）

本プロジェクトチームでは、厚生労働本省の中で、医療行政と労働行政が垣根を越えて協働する体制を構築したが、こうした協働の枠組みは地域においても必要かつ有効なものと考えられる。

このため、都道府県労働局労働基準部は、職業安定部及び雇用均等室と連携しつつ、都道府県に加え、地域の実情に応じ、関係団体など地域の医療関係者の参加を求めて企画委員会を開催し、(1)①ロ(イ)の研修会の開催に向けた調整を行うとともに、関係者が協働して、地域の医療従事者の勤務環境の改善等に取り組む恒常的な連絡協議の場として活用する。

さらに、中長期的には、医療関係者のみならず、地域住民等の参画も図ることにより、医療についての国民の理解を深めるための仕組みとしても活用されることが考えられる。

なお、地域において、関係機関間の連絡協議のための既存の枠組みがある場合には、これによることとして差し支えないものとする。

また、東日本大震災の被災地域においては、被災者等に対する緊急的かつ優先的な対応の必要性にかんがみ、平成 23 年度は可能な範囲での取組を進める。

(4) その他

医療機関等においては、経営・管理層と現場スタッフとの間のコミュニケーションを密にする等を通じ、職場の人間関係の改善に努めるという視点をもって、上記の取組を進めることが重要である。

また、国民は誰もが病を得ることがあることから、医療機関等の受診に当たり、国民一人ひとりが、医療の公共的性格、医療従事者の勤務環境等への理解を深めることが望まれる。

第3 今後の課題と継続的な取組

1 今後の課題

本プロジェクトチームでは、医療機関職種の中で最大の人数を占めている看護師等を対象として検討を行った。一方、医師の勤務環境の厳しさについては、医療提供体制の根幹に関わる大きな問題として指摘されてきたところであり、チーム医療の観点からも、医療従事者全体の勤務環境の改善を図っていくことが求められている。これは、医師の不足・偏在の問題とも密接に関わるものであるが、今後、関係部局においては、可能なものについては医師等他職種への活用も図りつつ、第2の2に掲げる取組を推進しながら、医療現場での勤務環境の改善に向けた課題と対応に関する幅広い知見の収集及び分析に努めていくこととする。

また、中央社会保険医療協議会において、看護師等を含めた病院医療従事者の負担軽減策に関して、平成 22 年度診療報酬改定の結果を検証しつつ、医療従事者の勤務状

況、病院内の役割分担、病院の長時間勤務に対する取組などを踏まえながら、次期診療報酬改定に向けて検討を行う。

2 平成 24 年度以降における取組の強化・継続

平成 24 年度以降においては、第 2 の 2 に掲げる平成 23 年度の実施状況について、プロジェクトチームの構成部局等によるフォローアップを行うとともに、看護師等の業務負荷の状況についての継続的な把握、分析を行い、これを踏まえ、平成 24 年度以降も、関係部局が有機的に連携しつつ、有効な取組を強化・継続することとする（取組状況等については、厚生労働省ホームページ等による情報発信を行う。）。

(別紙1)

基発0617第2号
職発0617第2号
雇児発0617第4号
平成23年6月17日

各都道府県労働局長宛

厚生労働省労働基準局長
(公印省略)
職業安定局長
(公印省略)
雇用均等・児童家庭局長
(公印省略)

看護師等の「雇用の質」の向上のための取組について

平成22年6月に閣議決定された「新成長戦略」において、医療・介護・健康関連産業は、「日本の成長牽引産業」として位置づけられるとともに、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備することとされている。

しかしながら、保健師、助産師、看護師及び准看護師（以下「看護師等」という。）については、夜勤を含む交代制勤務等により、厳しい勤務環境に置かれている者も多く、「新成長戦略」に掲げた戦略を実現するためには、必要な人材の確保を図りながら、看護師等が健康で安心して働ける環境を整備し、「雇用の質」を高めていくことが喫緊の課題である。

このため、本省では、「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム」を設置して、必要な施策の検討を行い、このほど、今後の対応を含め、検討結果を取りまとめた。

下記の第2の1の基本的な考え方に示したとおり、看護師等の勤務環境の改善を図り、看護業務が「就業先として選ばれ、健康で生きがいを持って能力を発揮し続けられる職業」となることを進めるためには、医療行政と労働行政が共通認識を持ち、関係者がそれぞれの立場で、勤務環境の改善等に向けて可能なものから取り組んでいく必要がある。厚生労働省としては、関係団体との密接な連携の下、医療関係者の間で既に進められている主体的な取組の幅広い展開に向けた支援を行うとともに、従来から取り組んできた政策について、より効果的な促進等に取り組む必要がある。

貴職におかれても、地域の実情を考慮の上、下記の第2の2の平成23年度の取組に示した事項を中心に、看護師等の「雇用の質」の向上に向けた取組について、効果的かつ着実な実施を図られたい。

なお、当該取組を進めていくに当たっては、医療行政と労働行政が協働し、看護師等の「雇用の質」の向上に向けた取組の推進体制を地域において構築することが必要かつ有効であることから、各局においては、労働基準部、職業安定部及び雇用均等室が相互に連携を図るとともに、都道府県や地域の関係団体等と協力し、地域における推進体制を構築するよう併せてお願いする。

以下、「各都道府県知事宛」文書に同じ

(別記団体)

公益社団法人日本看護協会
社団法人日本医師会
社団法人日本歯科医師会
社団法人日本病院会
社団法人全日本病院協会
社団法人日本医療法人協会
社団法人日本精神科病院協会

(別紙2)

医政発0617第2号
基発0617第3号
職発0617第3号
雇児発0617第5号
保発0617第2号
平成23年6月17日

別記団体の長宛

厚生労働省 医政局 長
労働基準局 長
職業安定局 長
雇用均等・児童家庭局 長
保険局 長

看護師等の「雇用の質」の向上のための取組について

平成22年6月に閣議決定された「新成長戦略」において、医療・介護・健康関連産業は、「日本の成長牽引産業」として位置づけられるとともに、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備することとされています。

しかしながら、保健師、助産師、看護師及び准看護師（以下「看護師等」という。）については、夜勤を含む交代制勤務等により、厳しい勤務環境に置かれている者も多く、「新成長戦略」に掲げた戦略を実現するためには、必要な人材の確保を図りながら、看護師等が健康で安心して働ける環境を整備し、「雇用の質」を高めていくことが喫緊の課題です。

このため、厚生労働省では、平成22年11月に「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム」を設置し、看護師等の勤務環境や雇用管理の改善に関する検討を行ってきたところですが、このほど、今後の対応を含め、検討結果を取りまとめました。

下記の第2の1の基本的な考え方に示したとおり、看護師等の勤務環境の改善を図り、看護業務が「就業先として選ばれ、健康で生きがいを持って能力を発揮し続けられる職業」となることを進めるためには、医療行政と労働行政が共通認識を持ち、関係者がそれぞれの立場で、勤務環境の改善等に向けて可能なものから取り組んでいく必要があります。厚生労働省としては、平成23年度において、下記の第2の2に示した事項を中心に、関係団体との密接な連携の下、医療関係者の中で既に進められている主体的な取組の幅広い展開に向けた支援を行うとともに、従来から取り組んできた政策について、より効果的な促進等に取り組むこととしております。

貴職におかれましては、看護師等の「雇用の質」の向上に向け、医療機関等における取組の推進に御配意をいただくとともに、行政が行う取組への特段の御協力、御支援を賜りますようお願いいたします。

また、当該取組を進めていくに当たっては、関係者が協働し、看護師等の「雇用の質」の向上に向けた取組の推進体制を地域において構築することが必要かつ有効であることから、貴職におかれましても、都道府県労働局及び都道府県関係部局との十分な連携に御配意いただき、地域における推進体制の構築に積極的に参画していただくようお願い申し上げます。

以下、「各都道府県知事宛」文書に同じ

医政発 0208 第 1 号
薬食発 0208 第 1 号
基発 0208 第 3 号
職発 0208 第 1 号
雇児発 0208 第 4 号
保発 0208 第 1 号
平成 25 年 2 月 8 日

都道府県知事宛

厚生労働省医政局長

医薬食品局長

労働基準局長

職業安定局長

雇用均等・児童家庭局長

保険局長

医療分野の「雇用の質」の向上のための取組について

人口減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師等の偏在などを背景として医療機関等による医療スタッフの確保が困難な中、国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、医療スタッフが健康で安心して働ける環境を整備し、「雇用の質」を高めていくことにより、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが必要不可欠です。

こうした中、厚生労働省では、平成 23 年 6 月に取りまとめた「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム報告書」及び平成 23 年 6 月 17 日付け本職通知（「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組について」）に基づき、看護職員を中心とした医療スタッフの勤務環境の改善に関する様々な取組を進めてきたところですが、今般、これまでの取組の更なる充実・強化を図るためには、医師、看護職員、薬剤師など幅広い医療スタッフを含めた医療機関全体で「雇用の質」の向上に取り組むことが重要であるとの認識の下、平成 25 年以降の対応を含めた検討の結果を、別紙 3 のとおり「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム報告」（以下「報告書」という。）として取りまとめました。

報告書の基本的な考え方としては、医療機関全体の「雇用の質」の向上に取り組むため、行政として、医療関係者と共通認識を持ち、密接な連携を図りながら、医療機関等のニーズに応えられるよう、医療分野、労働分野の「縦割り」を超えた政策連携を図った取組を

推進し、将来的には、各医療機関等が、医師、看護職員、薬剤師などの幅広い医療スタッフの協力の下、自主的な勤務環境改善活動を促進するシステム（以下「『雇用の質』向上マネジメントシステム」という。）の構築・普及を図るとともに、こうした各医療機関等の活動に対する支援策を講じることとしています。

なお、今般の報告書において、当面、貴都道府県の衛生主管部（局）及び労働主管部（局）に関係する事項等下記のとおりまとめましたので、取組の実施に当たり、御理解、御協力いただきますよう宜しくお願いいたします。

本取組を的確に推進するためには、医療分野や労働分野等各分野の施策の更なる連携が必要不可欠であることから、貴職におかれましても、引き続き、取組の必要性・重要性を御理解いただいた上で、貴都道府県の衛生主管部（局）及び労働主管部（局）の十分な連携に御留意いただくとともに、都道府県労働局（以下「労働局」という。）等と連携し、取組の積極的な実施に向けて、御協力いただくようお願いいたします。

また、医療機関等のニーズに応じて、貴都道府県で実施している勤務環境の改善に資する各種施策が広く活用されるよう、地域の関係団体等に積極的に働きかけるなど、地域の関係団体等との連携にも御配慮いただくようお願いいたします。

最後に、本件については、別紙1のとおり地方厚生（支）局長及び労働局長に対し指示するとともに、別紙2のとおり関係団体の長に対し協力を依頼しておりますので申し添えます。

記

第1 衛生主管部（局）関係

1 報告書4（2）①i）【医療スタッフ相互・補助職等の連携の推進】について

医師、看護職員、薬剤師などの業務負担の軽減を図るためには、多様な医療スタッフが相互に連携し、業務分担を図る「チーム医療」の推進や補助職（いわゆる医療クラークや看護補助者）の活用が重要です。

このため、平成25年度予算（案）において新たに計上している看護補助者活用推進事業の活用を図っていただくようお願いいたします。

2 報告書4（2）①ii）イ）【公的職業紹介機関における看護職員のマッチング機能の強化】について

公的職業紹介機関における看護職員のマッチング機能の強化を図るため、ナースセンターとハローワークの連携・協働による看護職員の人材確保に向けた取組を進めます。

具体的には、いくつかの地域を選定し、試行的にナースセンターとハローワークの連携事業（ナースセンター・ハローワーク連携モデル事業）を実施することとしており、詳細については、追って通知します。このほかにも、都道府県ごとの判断により、労働局職業安定部と協議の上、地域の実情に応じたナースセンターとハローワークの連携の推進を積極的に図っていただきますようお願いいたします。

また、ナースセンターに対して、職業紹介事業者を利用する医療機関等から、不適切な職業紹介事業者に関する相談等があった場合には、労働局職業安定部・需給調整事業部が相談窓口として活用できる旨の案内をしていただくよう、ナースセンターへの周知をお願いいたします。

3 報告書4（2）①iii）ア）及びウ）【短時間正社員制度の活用促進】について

医療機関等における短時間正社員制度の活用促進を図るため、労働局に配置している医療労働専門相談員又は医療労働専門相談員が配置されていない労働局にあっては、働き方・休み方改善コンサルタント（以下「医療労働専門相談員等」という。）による支援を実施することとしています。

短時間正社員制度の活用促進に向けては、既に、就労環境改善研修事業、就業環境改善支援事業などの各種施策を実施しているところですが、医療労働専門相談員等による支援を円滑に実施するためには、これらの各種施策について、行政機関内での情報共有を図りつつ、地域の関係団体等に対して十分な周知を行うことが必要です。

そのため、労働局が事務局となり開催している企画委員会等を活用して、労働局や地域の関係団体等に対し、短時間正社員制度の活用促進に向けた各種施策に関する資料を情報提供していただき、必要に応じてご説明いただくなどの積極的な連携・周知を図っていただくようお願いいたします。

4 報告書4（2）②【ワンストップの外部専門家チーム支援】について

医療機関等の勤務環境改善に関わる各種の相談支援制度や公的な支援（補助）制度について、各医療機関等のニーズを踏まえた活用を図るため、医療労働専門相談員等をはじめとする関係機関、関係団体の連携を強化し、平成26年度以降に、地域の医療機関等に対するワンストップの相談支援体制の構築に向けて取り組むこととしています。

その際、貴都道府県が所管している施策のうち、連携が想定される相談支援・アドバイザー機能の例としては、ナースセンター就業相談員や女性医師支援相談窓口の相談員が考えられます。

また、連携が想定される職場環境整備のための支援制度の例としては、以下のような事業が考えられます。

- ・ 病院内保育所運営事業
- ・ 病院内保育所施設整備事業
- ・ 看護補助者活用推進事業
- ・ 就業環境改善相談・指導者派遣事業
- ・ 救急勤務医支援事業
- ・ 産科医等確保支援事業
- ・ 新生児医療担当医確保支援事業
- ・ 女性医師等就労支援事業

平成26年度以降に、ワンストップの相談支援体制を構築するためには、関係機関や関係団体がこうした各種施策を十分に認識し、活用できる環境を整えることが重要であることから、平成25年度は、こうした各種施策について、行政機関内での情報共有を図りつつ、地域の関係団体等に対し、十分な周知を行うことが必要です。

そのため、貴職におかれては、労働局が事務局となり開催している企画委員会等を活用して、労働局等や、地域の関係団体等に対して、各種施策に関する資料を情報提供していただき、必要に応じてご説明いただくなどの積極的な連携・周知を図っていただくようお願いいたします。

また、今後は、医療労働専門相談員等のほか、地域の関係団体にも労務管理などのアドバイザーの配置を進めることにより、多様な主体からの専門的支援が受けられる体制整備を図ることとしています。

そのため、貴職におかれては、地域の関係団体のアドバイザー配置に対する支援の一つとして、重点分野雇用創出事業や就業環境改善相談・指導者派遣事業を活用する

などの取組の実施についてご検討いただくようお願いいたします。なお、詳細については、追って通知します。

5 報告書4（3）①及び4（4）【労働時間管理者等の育成・地域レベルのネットワーク推進】について

医療分野の「雇用の質」の向上のための取組を推進するためには、労働時間管理者等として医療機関等で中心的な役割を果たす人材（院長、理事長、事務局長、看護部長、看護師長及び管理職候補者など）の育成・資質向上が必要不可欠であるため、労働局労働基準部が中心となり、労働時間管理者等への労務管理等に関する研修会の充実強化を図ることとしています。

また、労働局が事務局となって開催する企画委員会を、地域の共通課題を持ち込むプラットフォームとして機能させるため、地域レベルでの更なるネットワークの強化が必要となっています。

そのため、貴職におかれては、労働局労働基準部と連携し、上記研修会の周知などに御協力いただくとともに、企画委員会が行政や医療関係者による連絡協議の場として活用されるよう、引き続き、積極的に参画していただくようお願いいたします。併せて、取組の積極的な実施に向けて、関係団体等への働きかけに御協力いただくようお願いいたします。

6 その他

上記に示した様々な取組を連携して推進するに当たり、貴都道府県において、医療分野の「雇用の質」の向上のための取組を担当する窓口となる担当者を決めていただき、別添をご参照の上、労働局労働基準部監督課又は労働時間課に連絡していただくようお願いいたします。

第2 労働主管部（局）関係

1 報告書4（3）①及び4（4）【労働時間管理者等の育成・地域レベルのネットワーク推進】について

医療分野の「雇用の質」の向上のための取組を推進するためには、労働時間管理者等として医療機関等で中心的な役割を果たす人材（院長、理事長、事務局長、看護部長、看護師長及び管理職候補者など）の育成・資質向上が必要不可欠であるため、労働局労働基準部が中心となり、労働時間管理者等への労務管理等に関する研修会の充実強化を図ることとしています。

また、労働局が事務局となって開催する企画委員会を、地域の共通課題を持ち込むプラットフォームとして機能させるため、地域レベルでの更なるネットワークの強化が必要となっています。

医療スタッフの確保については、多くの都道府県で喫緊の課題となっており、また、依然として厳しい雇用情勢が続く中で、勤務環境の改善等を通じて人手不足の医療分野への就業の促進を図ることは、都道府県民の労働条件の向上はもとより、雇用対策としても重要であると考えます。

そのため、貴職におかれては、上記研修会の周知などに御協力いただくとともに、企画委員会が行政や医療関係者による連絡協議の場として活用されるよう、積極的に参画していただくようお願いいたします。併せて、取組の積極的な実施に向けて、関係団体等への働きかけに御協力いただくようお願いいたします。

また、上記第1の2にある重点分野雇用創出事業や就業環境改善相談・指導者派遣

事業の活用に向け、衛生主管部（局）担当者と連携し、取組が円滑に進むよう御協力をお願いいたします。

第3 その他

報告書4（1）にある「『雇用の質』向上マネジメントシステム」の構築に向けて、本年1月より、医療分野や労務管理などの専門知識を有する有識者から成る研究班を立ち上げ、その具体化に向けた調査研究・検討をスタートさせていますので、ご承知おきください。

また、今後、当該調査研究を進めるに当たり、貴職に必要な協力を求めることがあります。その際には、研究の円滑な実施に向け御協力いただきますようお願いいたします。

(別添)

労働局名	部課名	郵便番号	住所	電話番号
北海道労働局	労働基準部監督課	〒060-8566	札幌市北区北8条西2-1-1 札幌第1合同庁舎	(代) 011-709-2311
青森労働局	労働基準部監督課	〒030-8558	青森市新町2-4-25 青森合同庁舎	017-734-4112
岩手労働局	労働基準部監督課	〒020-8522	盛岡市盛岡駅西通1-9-15 盛岡第2合同庁舎5階	019-604-3006
宮城労働局	労働基準部監督課	〒983-8585	仙台市宮城野区鉄砲町1 仙台第4合同庁舎	022-299-8838
秋田労働局	労働基準部監督課	〒010-0951	秋田市山王7-1-3 号秋田合同庁舎	018-862-6682
山形労働局	労働基準部監督課	〒990-8567	山形市香澄町3-2-1 山交ビル3階	023-624-8222
福島労働局	労働基準部監督課	〒960-8021	福島市霞町1-46 福島合同庁舎5F	024-536-4602
茨城労働局	労働基準部監督課	〒310-8511	水戸市宮町1-8-3 茨城労働総合庁舎	029-224-6214
栃木労働局	労働基準部監督課	〒320-0845	宇都宮市明保野町1-4 宇都宮第2地方合同庁舎	028-634-9115
群馬労働局	労働基準部監督課	〒371-8567	前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル8F	027-210-5003
埼玉労働局	労働基準部監督課	〒330-6016	さいたま市中央区新都心11-2 明治安田生命さいたま新都心ビルランド・アクシス・タワー15F	048-600-6204
千葉労働局	労働基準部監督課	〒260-8612	千葉市中央区中央4-11-1 千葉第2地方合同庁舎	043-221-2304
東京労働局	労働基準部 労働時間課	〒102-8306	千代田区九段南1-2-1 九段第三合同庁舎	03-3512-1613
神奈川労働局	労働基準部監督課	〒231-8434	横浜市中区北仲通5-57 横浜第2合同庁舎	045-211-7351
新潟労働局	労働基準部監督課	〒950-8625	新潟市中央区美咲町1-2-1 新潟美咲合同庁舎2号館	025-288-3503
富山労働局	労働基準部監督課	〒930-8509	富山市神通本町1-5-5 富山労働総合庁舎	076-432-2730
石川労働局	労働基準部監督課	〒920-0024	金沢市西念3-4-1 金沢駅西合同庁舎5階・6階	076-265-4423
福井労働局	労働基準部監督課	〒910-8559	福井市春山1-1-54 福井春山合同庁舎	0776-22-2652
山梨労働局	労働基準部監督課	〒400-8577	甲府市丸の内1-1-11	055-225-2853
長野労働局	労働基準部監督課	〒380-8572	長野市中御所1-22-1	026-223-0553
岐阜労働局	労働基準部監督課	〒500-8723	岐阜市金竜町5-13 岐阜合同庁舎3階	058-245-8102
静岡労働局	労働基準部監督課	〒420-8639	静岡市葵区追手町9-50 静岡地方合同庁舎3階	054-254-6352
愛知労働局	労働基準部 労働時間課	〒460-8507	名古屋市中区三の丸2-5-1 名古屋合同庁舎第2号館	052-972-0254

三重労働局	労働基準部監督課	〒514-8524	津市島崎町 327-2 津第 2 地方合同庁舎	059-226-2106
滋賀労働局	労働基準部監督課	〒520-0057	大津市御幸町 6 番 6 号	077-522-6649
京都労働局	労働基準部監督課	〒604-0846	京都市中京区両替町通御池上ル金吹町 451	075-241-3214
大阪労働局	労働基準部 労働時間課	〒540-8527	大阪市中央区大手前 4-1-67 大阪合同庁舎第 2 号館 9F	06-6949-6494
兵庫労働局	労働基準部監督課	〒650-0044	神戸市中央区東川崎町 1-1-3 神戸クリスタルタワー16F	078-367-9151
奈良労働局	労働基準部監督課	〒630-8570	奈良市法蓮町 387 奈良第 3 地方合同庁舎	0742-32-0204
和歌山労働局	労働基準部監督課	〒640-8581	和歌山市黒田 2-3-3 和歌山労働総合庁舎	073-488-1150
鳥取労働局	労働基準部監督課	〒680-8522	鳥取市富安 2-89-9	0857-29-1703
島根労働局	労働基準部監督課	〒690-0841	松江市向島町 134-10 松江地方合同庁舎 5F	0852-31-1156
岡山労働局	労働基準部監督課	〒700-8611	岡山市北区下石井 1-4-1 岡山第 2 合同庁舎	086-225-2015
広島労働局	労働基準部監督課	〒730-8538	広島市中区上八丁堀 6-30 広島合同庁舎 2 号館 4F・5F	082-221-9242
山口労働局	労働基準部監督課	〒753-8510	山口市中河原町 6-16 山口地方合同庁舎 2 号館	083-995-0370
徳島労働局	労働基準部監督課	〒770-0851	徳島市徳島町城内 6-6 徳島地方合同庁舎	088-652-9163
香川労働局	労働基準部監督課	〒760-0019	高松市サンポート 3-33 高松サンポート合同庁舎 3 階	087-811-8918
愛媛労働局	労働基準部監督課	〒790-8538	松山市若草町 4-3 松山若草合同庁舎 5F	089-935-5203
高知労働局	労働基準部監督課	〒780-8548	高知市南金田 1-39	088-885-6022
福岡労働局	労働基準部監督課	〒812-0013	福岡市博多区博多駅東 2-11-1 福岡合同庁舎新館 4F	092-411-4862
佐賀労働局	労働基準部監督課	〒840-0801	佐賀市駅前中央 3-3-20 佐賀第 2 合同庁舎	0952-32-7169
長崎労働局	労働基準部監督課	〒850-0033	長崎市万才町 7-1 住友生命長崎ビル	095-801-0030
熊本労働局	労働基準部監督課	〒860-8514	熊本市西区春日 2-10-1 熊本地方合同庁舎 9 階	096-355-3181
大分労働局	労働基準部監督課	〒870-0037	大分市東春日町 17-20 大分第 2 ソフィアプラザビル 6F	097-536-3212
宮崎労働局	労働基準部監督課	〒880-0805	宮崎市橘通東 3-1-22 宮崎合同庁舎	0985-38-8834
鹿児島労働局	労働基準部監督課	〒892-8535	鹿児島市山下町 13-21 鹿児島合同庁舎	099-223-8277
沖縄労働局	労働基準部監督課	〒900-0006	那覇市おもろまち 2-1-1 那覇第 2 地方合同庁舎 3F	098-868-4303

(別紙1)

医政発 0208 第 2 号
薬食発 0208 第 2 号
基発 0208 第 4 号
職発 0208 第 2 号
雇児発 0208 第 5 号
保発 0208 第 2 号
平成 25 年 2 月 8 日

地方厚生(支)局長宛
都道府県労働局長宛

厚生労働省医政局長
(公印省略)
医薬食品局長
(公印省略)
労働基準局長
(公印省略)
職業安定局長
(公印省略)
雇用均等・児童家庭局長
(公印省略)
保険局長
(公印省略)

医療分野の「雇用の質」の向上のための取組について

人口減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師等の偏在などを背景として医療機関等による医療スタッフの確保が困難な中、国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、医療スタッフが健康で安心して働ける環境を整備し、「雇用の質」を高めていくことにより、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが必要不可欠である。

こうした中、本省では、平成 23 年 6 月に取りまとめた「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム報告書」及び平成 23 年 6 月 17 日付け本職通知（「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組について」）に基づき、看護職員を中心とした医療スタッフの勤務環境の改善に関する様々な取組を進めてきたところであるが、今般、これまでの取組の更なる充実・強化を図るためには、医師、看護職員、薬剤師など幅広い医療スタッフを含めた医療機関全体で「雇用の質」の向上に取り組むことが重要であるとの認識の下、平成 25 年以降の対応を含めた検討の結果を、別紙 3 のとおり「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム報告」（以下「報告書」という。）として取りまとめた。

報告書の基本的な考え方としては、医療機関全体の「雇用の質」の向上に取り組むため、行政として、医療関係者と共通認識を持ち、密接な連携を図りながら、医療機関等のニーズに応えられるよう、医療分野、労働分野の「縦割り」を超えた政策連携を図った取組を

推進し、将来的には、各医療機関等が、医師、看護職員、薬剤師などの幅広い医療スタッフの協力の下、自主的な勤務環境改善活動を促進するシステム（以下「『雇用の質』向上マネジメントシステム」という。）の構築・普及を図るとともに、こうした各医療機関等の活動に対する支援策を講じることとしている。

なお、今般の報告書において、当面、地方厚生（支）局（以下「厚生局」という。）及び都道府県労働局（以下「労働局」という。）において取り組むべき事項等を下記のとおりまとめたので、その実施に遺漏なきを期されたい。

本取組を的確に推進するためには、医療分野や労働分野など各分野の施策の更なる連携が必要不可欠であることから、貴職におかれても、引き続き、取組の必要性・重要性を理解した上で、厚生局及び労働局の更なる連携強化に留意するとともに、都道府県衛生主管部（局）及び労働主管部（局）並びに地域の関係団体等と連携し、取組の積極的な実施を図ること。

特に労働局においては、労働基準行政、職業安定行政及び雇用均等行政の三行政が相互に連携を密にして取り組むこと。

最後に、本件については、別紙1及び2のとおり、都道府県知事及び関係団体の長に対し協力を依頼していることを申し添える。

記

第1 労働局関係

1 労働基準行政関係

(1) 報告書4(2)①i) 【医療スタッフ相互・補助職等の連携の推進】について

医療機関等の状況を踏まえ、医療機関等のニーズと経営方針にマッチした勤務環境改善の方策の支援を行うため、労働局に配置している医療労働専門相談員又は医療労働専門相談員が配置されていない労働局にあっては、働き方・休み方改善コンサルタント（以下「医療労働専門相談員等」という。）などが、経営面、労務管理面の双方からワンストップでアドバイスする相談支援体制を、平成26年度以降に構築することとしている。

その際、医療機関等に対し、特に経営面からのアドバイスをするに当たっては、医療スタッフ以外の補助職等を活用した業務分担等による医師や看護職員などの負担軽減を図ることなど、診療報酬制度も踏まえた助言が必要となってくると考えられる。

そのため、本省から関係資料は適宜送付することとするが、アドバイスの実施に当たって必要が生じた場合等は、医療労働専門相談員等の診療報酬制度に関する知識の習得を図るため、厚生局の協力を得るなど、厚生局との更なる連携を図ること。

(2) 報告書4(2)①iii)ア)及びウ) 【短時間正社員制度の活用促進】について

医療機関等における短時間正社員制度の活用促進を図るため、医療労働専門相談員等による支援を実施することとしている。

短時間正社員制度の活用促進に向けては、既に、雇用均等室において、均衡待遇・正社員化推進奨励金（平成25年度から企業内のキャリアアップを促進するための包括的な助成制度へ改組予定。以下同じ。）の支給、短時間正社員制度導入マニュアルの配布等の各種施策を実施しているが、医療労働専門相談員等による支援を円滑に実施するためには、これらの各種施策について、行政機関内での情報共有を図りつつ、地域の関係団体等に対して十分な周知を行うことが必要である。

そのため、雇用均等室から、上記の各種施策に関する資料等を入手するなど、積極的な連携を図ること。

また、こうした連携を通じて、都道府県衛生主管部（局）や地域の関係団体等から求めがあった場合には、短時間正社員制度の活用促進に向けた各種施策に関する情報提供を行うこと。

(3) 報告書4（2）②【ワンストップの外部専門家チーム支援】について

医療機関等の勤務環境改善に関わる各種の相談支援制度や公的な支援（補助）制度について、各医療機関等のニーズを踏まえた活用を図るため、医療労働専門相談員等をはじめとする関係機関、関係団体の連携を強化し、平成26年度以降に、地域の医療機関等に対するワンストップの相談支援体制の構築に向けて取り組むこととしている。

その際、労働基準部が所管している施策のうち、連携が想定される相談支援・アドバイザー機能の例としては、医療労働専門相談員等やメンタルヘルス対策支援センター相談員が考えられる。

また、連携が想定される職場環境整備のための支援制度の例としては、労働時間等設定改善推進助成金の活用が考えられる。

平成26年度以降に、ワンストップの相談支援体制を構築するためには、関係機関や関係団体がこうした各種施策を十分に認識し、活用できる環境を整えることが重要であることから、平成25年度は、こうした各種施策について、行政機関内での情報共有を図りつつ、地域の関係団体等に対し、十分な周知を行うことが必要である。

そのため、引き続き、企画委員会等を活用して、都道府県衛生主管部（局）や医療関係者に対し、各種施策に関する資料を情報提供し、必要に応じて説明するなどの積極的な連携・周知を図ること。

また、今後は、医療労働専門相談員等のほか、地域の関係団体にも労務管理などのアドバイザーの配置を進めることにより、多様な主体からの専門的支援が受けられる体制整備を図ることとしている。

そのため、地域の関係団体のアドバイザー配置に対する支援の一つとして、労働時間等設定改善助成金の見直しを行い、平成25年度からは、関係団体向けにも活用できる助成金とすることとしている。

そのため、労働時間等設定改善推進助成金の活用が図られるよう、地域の関係団体に対して周知を行うこと。

(4) 報告書4（3）①及び4（4）【労働時間管理者等の育成・地域レベルのネットワーク推進】について

医療分野の「雇用の質」の向上のための取組を推進するためには、労働時間管理者等として医療機関等で中心的な役割を果たす人材（院長、理事長、事務局長、看護部長、看護師長及び管理職候補者など）の育成・資質向上が必要不可欠であるため、労働基準部が中心となり、労働時間管理者等への労務管理等に関する研修会の充実強化を図ることとしている。

また、労働基準部が事務局となって開催する企画委員会を、地域の共通課題を持ち込むプラットフォームとして機能させるため、地域レベルでの更なるネットワークの強化が必要となっている。

そのため、上記研修会の企画や実施に当たって、また、企画委員会が行政や医療関係者による連絡協議の場として活用されるよう、引き続き、職業安定部及び雇用

均等室との更なる連携の強化を図るとともに、都道府県衛生主管部（局）及び労働主管部（局）並びに関係団体等との連携に努めること。

(5) 報告書4（3）②【医療労働専門相談員等の育成】について

医療労働専門相談員等については、その活動が医療機関等に十分認識されていないことから、支援の機会が少なくノウハウが蓄積されない状況にあるため、関係団体等の協力も得ながら、医療労働専門相談員等が地域の医療機関等のパートナーとして幅広く活用されるよう、その周知を行う必要がある。

そのため、労働時間管理者等への労務管理等に関する研修会など、あらゆる機会を捉えて、医療機関等に対し、医療労働専門相談員等の活用が図られるよう、積極的に周知すること。

2 職業安定行政関係

(1) 報告書4（2）①ii）イ【公的職業紹介機関における看護職員のマッチング機能の強化】について

公的職業紹介機関における看護職員のマッチング機能の強化を図るため、ナースセンターとハローワークの連携・協働による看護職員の人材確保に向けた取組を進めることとしている。

具体的には、いくつかの地域を選定し、試行的にナースセンターとハローワークの連携事業（ナースセンター・ハローワーク連携モデル事業）を実施することとしており、詳細については、追って通知する。このほかにも、都道府県ごとの判断により、都道府県衛生主管部（局）と協議の上、地域の実情に応じたナースセンターとハローワークの連携の推進を積極的に図ること。

また、職業紹介事業者を利用する医療機関等から、不適切な職業紹介事業者に関する相談等があった場合には、職業安定部・需給調整事業部が相談窓口として活用できる旨の案内をするよう、都道府県衛生主管部（局）からナースセンターに対し周知をお願いしているため、この点について、適切に対応すること。

(2) 報告書4（2）②【ワンストップの外部専門家チーム支援】について

医療機関等の勤務環境改善に関わる各種の相談支援制度や公的な支援（補助）制度について、各医療機関等のニーズを踏まえた活用を図るため、医療労働専門相談員等をはじめとする関係機関、関係団体の連携を強化し、平成26年度以降に、地域の医療機関等に対するワンストップの相談支援体制の構築に向けて取り組むこととしている。

その際、職業安定部が所管している施策のうち、連携が想定される相談支援・アドバイザー機能の例としては、ハローワークのアドバイザー（就労支援コーディネーター等）の活用が考えられる。

平成26年度以降に、ワンストップの相談支援体制を構築するためには、関係機関や関係団体が、ハローワークのアドバイザーについて十分に認識し、活用できる環境を整えることが重要であることから、平成25年度は、行政機関内での情報共有を図りつつ、地域の関係団体等に対し、十分な周知を行うことが必要である。

そのため、労働基準部から上記の各種施策に関する資料の提供依頼及び疑義照会があった場合等には、求めに応じて、必要な資料を手交し、説明すること。また、企画委員会等を活用して、都道府県衛生主管部（局）や関係団体等に対し、ハローワークのアドバイザーに関する資料を情報提供し、必要に応じて説明するなどの積極的な連

携・周知を図ること。

(3) 報告書4 (3) ①及び4 (4) 【労働時間管理者等の育成・地域レベルのネットワーク推進】について

医療分野の「雇用の質」の向上のための取組を推進するためには、労働時間管理者等として医療機関等で中心的な役割を果たす人材（院長、理事長、事務局長、看護部長、看護師長及び管理職候補者など）の育成・資質向上が必要不可欠であるため、労働基準部が中心となり、労働時間管理者等への労務管理等に関する研修会の充実強化を図ることとしている。

また、労働基準部が事務局となって開催する企画委員会を、地域の共通課題を持ち込むプラットフォームとして機能させるため、地域レベルでの更なるネットワークの強化が必要となっている。

そのため、上記研修会の企画や実施に当たって、また、企画委員会が行政や医療関係者による連絡協議の場として活用されるよう、引き続き、労働基準部及び雇用均等室との更なる連携の強化を図るとともに、都道府県衛生主管部（局）及び労働主管部（局）並びに関係団体等との連携に努めること。

3 雇用均等行政関係

(1) 報告書4 (2) ①iii) ア) 及びウ) 【短時間正社員制度の活用促進】について

医療機関等における短時間正社員制度の活用促進を図るため、医療労働専門相談員等による支援を実施することとしている。

短時間正社員制度の活用促進に向けては、既に、均衡待遇・正社員化推進奨励金の支給、短時間正社員制度導入マニュアルの配布等の各種施策を実施しているが、医療労働専門相談員等による支援を円滑に実施するためには、これらの各種施策について、行政機関内での情報共有を図りつつ、地域の関係団体等に対して十分な周知を行うことが必要である。

そのため、労働基準部から上記の各種施策に関する資料の提供依頼及び疑義照会があった場合等には、求めに応じて、必要な資料を手交し、説明するなどの積極的な連携を図ること。

また、都道府県衛生主管部（局）や地域の関係団体等から求めがあった場合には、医療労働専門相談員等と協力し、短時間正社員制度の活用促進に向けた各種施策に関する情報提供を行うこと。

(2) 報告書4 (2) ②【ワンストップの外部専門家チーム支援】について

医療機関等の勤務環境改善に関わる各種の相談支援制度や公的な支援（補助）制度について、各医療機関等のニーズを踏まえた活用を図るため、医療労働専門相談員等をはじめとする関係機関、関係団体の連携を強化し、平成26年度以降に、地域の医療機関等に対するワンストップの相談支援体制の構築に向けて取り組むこととしている。

その際、職場環境整備を支援・促進する制度の例としては、以下のような制度が考えられる。

- ・ 両立支援助成金（事業所内保育施設設置・運営等支援助成金等）
- ・ 次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画の策定・届出・公表制度
- ・ 一定の要件を満たした企業は「子育てサポート企業」として認定され、次世代

認定マーク（くるみん）の利用が可能となる制度、認定企業への税制措置制度
平成26年度以降に、ワンストップの相談支援体制を構築するためには、関係機関
や関係団体がこうした各種施策を十分に認識し、活用できる環境を整えることが重
要であることから、平成25年度は、こうした各種施策について、行政機関内での情
報共有を図りつつ、地域の関係団体等に対し、十分な周知を行うことが必要である。

そのため、引き続き、企画委員会等を活用して、都道府県衛生主管部（局）や関係
団体等に対し、各種施策に関する資料を情報提供し、必要に応じて説明するなどの積
極的な連携・周知を図ること。

（3）報告書4（3）①及び4（4）【労働時間管理者等の育成・地域レベルのネット ワーク推進】について

医療分野の「雇用の質」の向上のための取組を推進するためには、労働時間管理
者等として医療機関等で中心的な役割を果たす人材（院長、理事長、事務局長、看
護部長、看護師長及び管理職候補者など）の育成・資質向上が必要不可欠であるた
め、労働基準部が中心となり、労働時間管理者等への労務管理等に関する研修会の
充実強化を図ることとしている。

また、労働基準部が事務局となって開催する企画委員会を、地域の共通課題を持
ち込むプラットフォームとして機能させるため、地域レベルでの更なるネットワー
クの強化が必要となっている。

そのため、上記研修会の企画や実施に当たって、また、企画委員会が行政や医療
関係者による連絡協議の場として活用されるよう、引き続き、労働基準部及び職業
安定部との更なる連携の強化を図るとともに、都道府県衛生主管部（局）及び労働
主管部（局）並びに関係団体等との連携に努めること。

第2 厚生局関係

上記第1の1の（1）の医療労働専門相談員等が行う相談支援や、第1の1の（4）
の労働時間管理者等への労務管理等に関する研修会及び企画委員会の準備等に際し、
労働局から厚生局・都道府県事務所に対し、診療報酬制度に関する資料の提供依頼及
び疑義照会があった場合には、求めに応じて必要な資料を手交し、説明するなど、適
切に対応すること。

第3 その他

報告書4（1）にある「『雇用の質』向上マネジメントシステム」の構築に向けて、
本年1月より、医療分野や労務管理などの専門知識を有する有識者から成る研究班を
立ち上げ、その具体化に向けた調査研究・検討をスタートさせているので、御承知お
き願いたい。

また、今後、当該調査研究を進めるに当たり、貴職に必要な協力を求めることがあ
りえるが、その際には、研究の円滑な実施に向け、積極的に協力すること。

(別記団体)

社団法人日本医師会	公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会
社団法人日本歯科医師会	独立行政法人労働者健康福祉機構
社団法人全日本病院協会	独立行政法人国立病院機構
社団法人日本医療法人協会	独立行政法人国立がん研究センター
社団法人日本産業カウンセラー協会	独立行政法人国立循環器病研究センター
一般社団法人日本病院会	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
一般社団法人日本私立医科大学協会	独立行政法人国立国際医療研究センター
一般社団法人日本病院薬剤師会	独立行政法人国立成育医療研究センター
公益社団法人日本精神科病院協会	独立行政法人国立長寿医療研究センター
公益社団法人全国自治体病院協議会	社会福祉法人恩賜財団済生会
公益社団法人日本看護協会	日本赤十字社
公益社団法人日本薬剤師会	全国社会保険労務士会連合会

(別紙2)

医政発 0208 第 3 号
 薬食発 0208 第 3 号
 基発 0208 第 5 号
 職発 0208 第 3 号
 雇児発 0208 第 6 号
 保発 0208 第 3 号
 平成 25 年 2 月 8 日

別記団体の長宛

厚生労働省医政局長

医薬食品局長

労働基準局長

職業安定局長

雇用均等・児童家庭局長

保険局長

医療分野の「雇用の質」の向上のための取組について

人口減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師等の偏在などを背景として医療機関等による医療スタッフの確保が困難な中、国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、医療従事者が健康で安心して働ける環境を整備し、「雇用の質」を高めていくことにより、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが必要不可欠です。

こうした中、厚生労働省では、平成 23 年 6 月に取りまとめた「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム報告書」及び平成 23 年 6 月 17 日付け本職通知（「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組について」）に基づき、看護職員を中心とした医療スタッフの勤務環境の改善に関する様々な取組を進めてきたところですが、今般、これまでの取組の更なる充実・強化を図るためには、医師、看護職員、薬剤師など幅広い医療スタッフを含めた医療機関全体で「雇用の質」の向上に取り組むことが重要であるとの認識の下、平成 25 年以降の対応を含めた検討の結果を、別紙 3 のとおり「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム報告」（以下「報告書」という。）として取りまとめました。

報告書の基本的な考え方としては、医療機関全体の「雇用の質」の向上に取り組むため、行政として、医療関係者と共通認識を持ち、密接な連携を図りながら、医療機関等のニー

ズに応えられるよう、医療分野、労働分野の「縦割り」を超えた政策連携を図った取組を推進し、将来的には、各医療機関等が、医師、看護職員、薬剤師などの幅広い医療スタッフの協力の下、自主的な勤務環境改善活動を促進するシステム（以下「『雇用の質』向上マネジメントシステム」という。）の構築・普及を図るとともに、こうした各医療機関等の活動に対する支援策を講じることとしています。

貴職におかれましては、医療分野全体の「雇用の質」の向上のため、医療機関等における取組の推進に御配慮をいただくとともに、行政が行う取組への特段の御協力、御支援を賜りますようお願いいたします。

また、当該取組を推進していくためには、行政や貴団体を含めた幅広い関係者が連携・協働することが必要不可欠であることから、貴職におかれましても、都道府県、地方厚生（支）局及び都道府県労働局との十分な連携に御配慮いただき、地域におけるネットワークの強化に向けて、積極的に取組に参画していただくようお願いいたします。

なお、本件については、別紙1のとおり都道府県知事に対し協力を依頼するとともに、別紙2のとおり地方厚生（支）局長及び都道府県労働局長に対し指示しておりますので申し添えます。

【資料3】

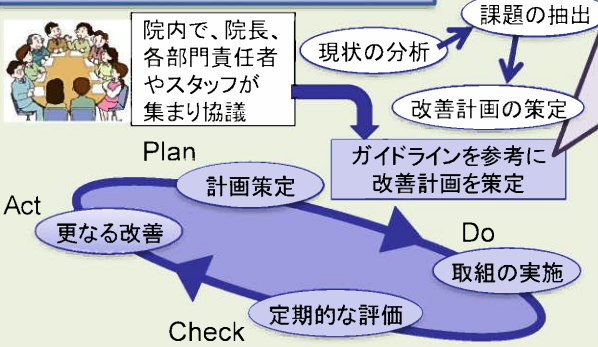
医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の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）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ➔ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



- 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）
- 勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）

- 「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例
 - ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
 - ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
 - ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など
- 「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例
 - ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
 - ✓ 短時間正職員制度の導入
 - ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
 - ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
 - ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等



都道府県 医療勤務環境改善支援センター

- 医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）と 医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援
- センターの運営協議会等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

各都道府県における医療勤務環境改善支援センターの設置状況 （平成28年12月1日現在）

○ これまでに、**45都道府県**で設置済み

- ・直営 : 22
（一部委託含む）
〔青森県、岩手県、秋田県、山形県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、富山県、石川県、長野県、岐阜県、静岡県、兵庫県、島根県、広島県、山口県、徳島県、香川県、福岡県、長崎県〕
- ・委託 : 23
〔県医師会：宮城県、福島県、茨城県、栃木県、新潟県、福井県、三重県、鳥取県、岡山県、佐賀県、熊本県、大分県、宮崎県、沖縄県
県病院協会：滋賀県、奈良県、和歌山県
私立病院協会：京都府、大阪府
日本医業経営コンサルタント協会：北海道、愛知県、愛媛県
県医療再生機構：高知県〕

○ 今後、**2県**で設置予定（山梨県、鹿児島県）

※ 医療従事者の勤務環境の改善に関する医療法の規定が平成26年10月1日に施行され、都道府県にはセンターの設置に努める義務があることにかんがみ、各都道府県に対して、遅くとも平成28年度中にはセンターを設置するよう要請する。

なお、センターを未設置の県では、社会保険労務士による「医療労務管理相談コーナー」（都道府県労働局の委託事業）を暫定的に設置している。

労働基準法に定められた労働時間等について

1 労働時間

- ◆ 使用者は、労働者に、休憩時間を除き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)
- ◆ 使用者は、1週間の各日については、労働者に、休憩時間を除き1日について8時間を超えて、労働させてはならない。(法第32条第2項)

2 変形労働時間制

- ◆ 使用者は、労使協定又は就業規則その他これに準ずるものにより、一定の期間を平均し1週間当たりの労働時間が40時間を超えない定めをしたときは、その定めにより、特定された週において40時間を超え、又は特定された日において8時間を超えて、労働させることができる。(法第32条の2及び法第32条の4)

3 休憩

- ◆ 使用者は、労働時間が6時間を超える場合においては少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも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条第1項)
- ◆ 休憩時間は、一斉に与えなければならない。ただし、労使協定があるときは、この限りではない。(法第34条第2項)

4 休日

- ◆ 使用者は、労働者に対して、少なくとも毎週1日の休日又は4週間を通じて4日以上の日を与えなければならない。(法第35条)

5 時間外及び休日の労働

- ◆ 使用者は、労使協定を締結し、これを行政官庁に届け出た場合においては、その協定で定めるところによって労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる。(法第36条第1項)

【資料5】

病院勤務医の就労実態について

1 当直の状況

- 平成25年の常勤医師1人あたりの1ヶ月の当直回数は1.91回で、平成23年よりわずかに減少している。救急科の当直回数が増えている。

表1 当直の回数（病院勤務・常勤）

	平成23年6月	平成25年6月
病院全体	1.92	1.91
内科	1.69	1.72
外科	2.03	2.07
整形外科	1.79	1.86
脳神経外科	2.82	2.79
小児科	2.98	3.03
産婦人科・産科	2.98	3.10
精神科	2.13	2.19
救急科	4.43	4.08
麻酔科	2.45	2.41

（「平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成25年度調査）」より）

2 勤務時間

- 平成25年の常勤医師1人あたりの月平均勤務時間は、172.9時間で、平成23年より8.2時間減少している。

表2 月平均勤務時間（病院勤務・常勤）

	平成23年6月	平成25年6月
病院全体	181.1	172.9
内科	176.2	169.2
外科	183.5	178.3
整形外科	180.0	173.1
脳神経外科	184.6	176.3
小児科	179.9	172.6
産婦人科・産科	178.2	170.9
精神科	168.0	160.3
救急科	183.9	175.8
麻酔科	181.4	173.4

（「平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成25年度調査）」より）

3 年次有給休暇

- 平成23年に勤務先で実際に取得した年次有給休暇日数は、「4～6日」が最も割合が高い。

表3 年次有給休暇の取得日数（病院勤務）

取得日数	割合
0日	22.3
1～3日	24.9
4～6日	25.8
7～10日	17.1
11～15日	6.4
16～19日	1.8
20日以上	1.7

（（独）労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査（平成23年調査）」より）

看護職員の実態調査結果について

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】
- 月平均夜勤回数は、「3交代制・変則3交代制」で8.1回、前回調査から0.3回減少した。「2交代制・変則2交代制」では、前回調査から変化がなかった。【表2】

表1 夜勤の状況(病院勤務・正職員・非管理職)

	H17年	H21年	H25年
	件数 (割合)	件数 (割合)	件数 (割合)
職場に夜勤はない	74 (2.1)	83 (2.9)	36 (2.6)
職場に夜勤があるが、現在はしていない(日勤のみ)	263 (7.6)	249 (8.7)	142 (10.2)
3交代制・変則3交代制	1,962 (56.6)	1,214 (42.3)	478 (34.2)
2交代制・変則2交代制	856 (24.7)	1,095 (38.1)	696 (49.9)
当直制	121 (3.5)	77 (2.7)	38 (2.7)
夜勤専従	8 (0.2)	17 (0.6)	16 (1.1)
オンコール	79 (2.3)	80 (2.8)	71 (5.1)
管理夜勤・当直	8 (0.2)	3 (0.1)	2 (0.1)
その他の夜勤体制	78 (2.2)	41 (1.4)	21 (1.5)
無回答・不明	19 (0.5)	13 (0.5)	4 (0.3)
計	3,468 (100.0)	2,872 (100.0)	1,395 (100.0)

※ H25(2013)年調査は複数回答

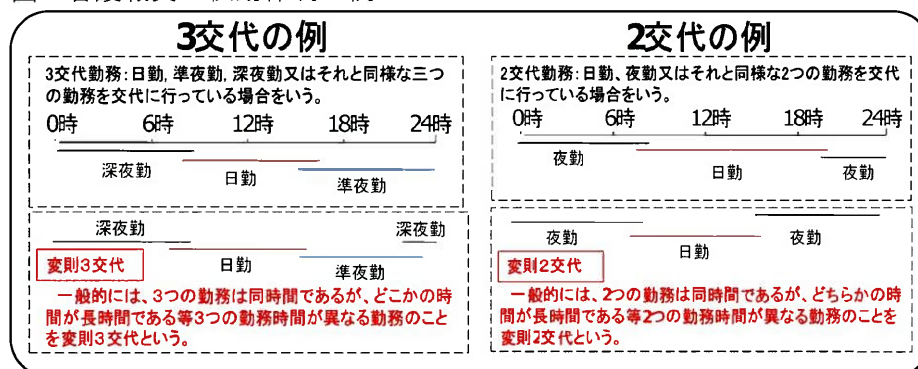
(日本看護協会「2013年看護職員実態調査」より)

表2 月あたり平均夜勤回数(病院勤務・正職員・非管理職)

	H13年	H17年	H21年	H25年
3交代制・変則3交代制(準夜勤・深夜勤計)	8.3回	8.4回	8.4回	8.1回
2交代制・変則2交代制	4.7回	4.8回	4.6回	4.6回

(日本看護協会「2001・2005・2009・2013年看護職員実態調査」より)

図 看護職員の夜勤体制の例



2 超過勤務の状況

- 平成25年9月の1ヵ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、前回平成21年調査よりも1時間22分減少している。【表3】

表3 超過勤務の状況(正職員・超過勤務をした者)

	H17年	H21年	H25年
	件数 (割合)	件数 (割合)	件数 (割合)
6時間00分以下	1,416 (32.2)	1,144 (33.6)	712 (39.8)
6時間01分～12時間00分	1,074 (24.4)	746 (21.9)	435 (24.3)
12時間01分～24時間00分	938 (21.3)	698 (20.5)	337 (18.8)
24時間01分以上	794 (18.0)	458 (13.5)	200 (11.2)
無回答・不明	182 (4.1)	363 (10.6)	105 (5.9)
計	4,404 (100.0)	3,409 (100.0)	1,789 (100.0)
平均超過勤務時間	14時間44分	13時間23分	12時間01分

※ H25(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

- 平成24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4】
- 平均有給休暇取得率は50.0%であり、前回平成21年調査の46.0%から若干上昇している。【表5】

表4 年次有給休暇の取得状況(正職員・勤務6ヶ月以上)

H23年度からの繰越日数		H24年度の付与日数		H24年度の取得日数	
繰越日数	件数 (割合)	付与日数	件数 (割合)	取得日数	件数 (割合)
0日	177 (8.3)	0日	- (-)	0日	69 (3.2)
1～9日	124 (5.8)	1～9日	- (-)	1～9日	644 (31.1)
10～14日	172 (8.1)	10～14日	196 (9.2)	10～19日	368 (17.2)
15～19日	132 (6.2)	15～19日	73 (3.4)	20～29日	147 (6.9)
20日	716 (33.5)	20日	1,034 (48.4)	30～39日	87 (4.1)
21日	48 (2.2)	21日以上	69 (3.2)	40日以上	35 (1.6)
無回答・不明	766 (35.9)	無回答・不明	763 (35.7)	無回答・不明	765 (35.8)
計	2,135 (100.0)	計	2,135 (100.0)	計	2,135 (100.0)
平均繰越日数	14.7日	平均付与日数	18.6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5 有給休暇取得率(正職員・勤務6ヶ月以上)

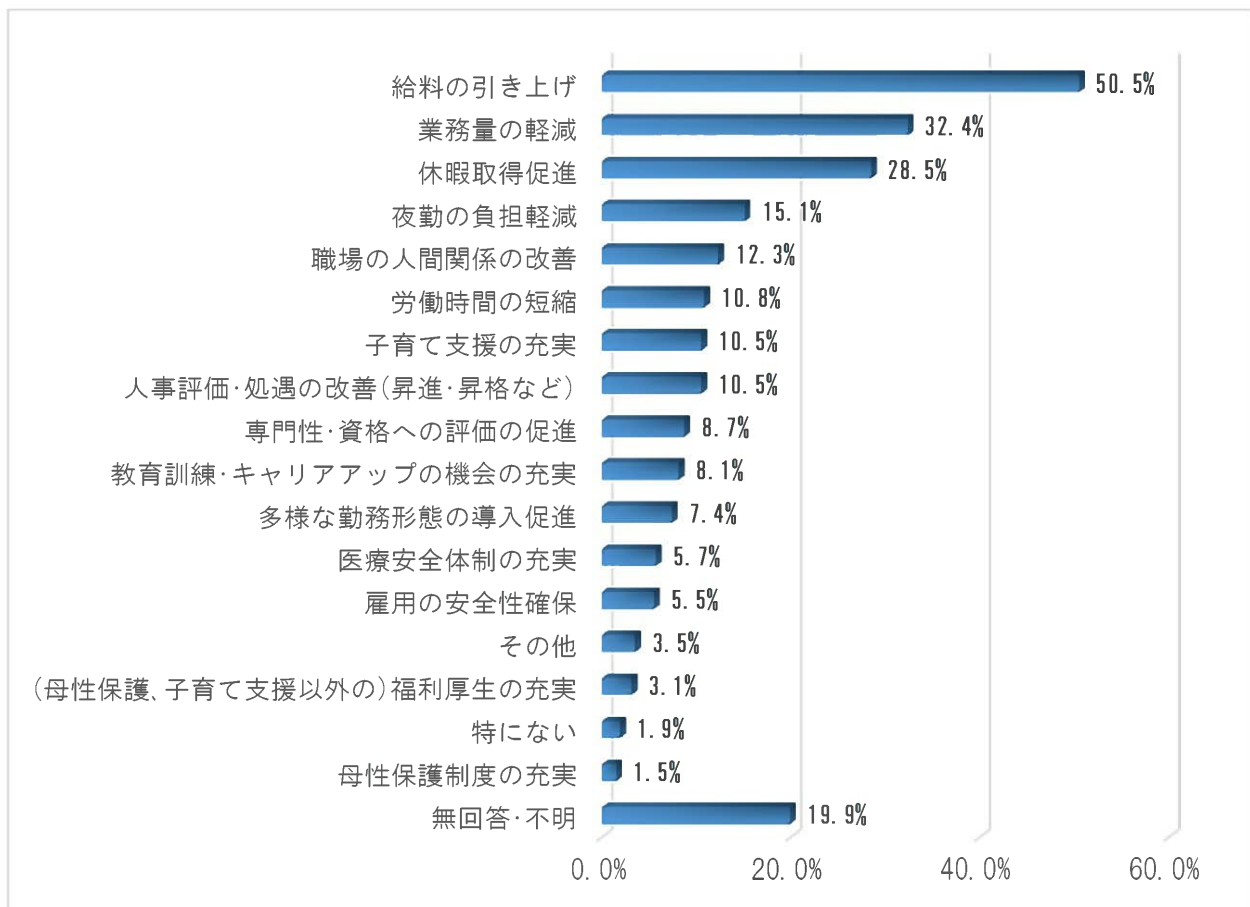
	H21年	H25年
	件数 (割合)	件数 (割合)
0%(取得なし)	201 (4.6)	69 (3.2)
0.1～19.9%	449 (10.3)	177 (8.3)
20.0～39.9%	702 (16.1)	323 (15.1)
40.0～59.9%	538 (12.4)	313 (14.7)
60.0～79.9%	322 (7.4)	199 (9.3)
80.0%以上	537 (12.3)	289 (13.5)
無回答・不明	1,601 (36.8)	765 (35.8)
計	4,350 (100.0)	2,135 (100.0)
平均有給休暇取得率	46.0%	50.0%

※ 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
(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(複数回答:3つまで)

● 現在の就業先の職場に希望することとしては、「給料の引き上げ」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。【図】

図 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

● 平成26年度の全国の常勤看護職員離職率は10.8%で、前年度より0.2%低下した。神奈川県は常勤看護職員離職率は13.8%で、前年度から0.2%減少。
 ● 平成26年度の全国の新卒看護職員離職率は7.5%で、前年度と変わらず。神奈川県の新卒看護職員離職率は8.2%で、前年度から0.1%増加。【表6】

表6 病院看護職員の離職率の推移

		H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
常勤看護職員	全 国	11.2%	11.0%	10.9%	11.0%	11.0%	10.8%
	東 京 都	14.6%	14.6%	14.2%	14.2%	14.6%	14.2%
	神 奈 川 県	14.0%	13.0%	13.6%	14.1%	14.0%	13.8%
新卒看護職員	全 国	8.6%	8.1%	7.5%	7.9%	7.5%	7.5%
	東 京 都	9.3%	9.2%	8.9%	8.4%	9.6%	8.8%
	神 奈 川 県	9.7%	8.8%	8.8%	8.8%	8.1%	8.2%

(日本看護協会「2010年～2014年病院における看護職員需給状況調査」「2015年病院看護実態調査」より)

【資料7】

介護保険施設の主なサービス別人員配置基準

1 特別養護老人ホーム

職種	配置基準
施設長（管理者）	常勤で1 ※社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者、社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者
管理者	常勤・専従 ※事業所内等の職務と兼務可
医師	必要な数
生活相談員	常勤で100：1 ※社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者
看護職員・介護職員	3：1 ※看護職員の数 30以下 1以上 30超50以下 2以上 50超130以下 3以上 130超 3+（50を増すごとに1） ※ユニット型は、上記に加え、ユニットごとに常時1以上
栄養士	1以上
機能訓練指導員	1以上 ※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者
介護支援専門員	常勤で1以上（100：1を標準）
夜勤職員	<従来型> 25以下 1以上 26以上60以下 2以上 61以上80以下 3以上 81以上100以下 4以上 101以上 4+（25を増すごとに1） ※ユニット型は、2ユニットごとに1以上
調理員、事務員その他の職員	適当数

2 短期入所生活介護

職種	配置基準
管理者	常勤で1
医師	1以上
生活相談員	100：1 うち1以上は常勤（注）20名以下は常勤不要 ※社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者
看護職員・介護職員	3：1 うち1以上は常勤（注）20名以下は常勤不要 ※ユニット型は、上記に加え、ユニットごとに常時1以上 <看護職員> 利用定員20人以上の併設事業所は、1名の常勤職員を配置
栄養士	1以上
機能訓練指導員	1以上
夜勤職員	<従来型> 25以下 1以上 26以上60以下 2以上 61以上80以下 3以上 81以上100以下 4以上 101以上 4+（25を増すごとに1） ※ユニット型は、2ユニットごとに1以上
調理員、事務員その他の職員	適当数

3 介護老人保健施設

職種	配置基準
管理者	医師又は指定都市の市長の承認を受けた者
医師	100 : 1 うち、1以上は常勤
薬剤師	適当数
看護師、准看護師及び 介護職員	3 : 1 ※看護職員の員数は総数の7分2程度を標準 ※ユニット型は、上記に加え、ユニットごとに常時1以上
支援相談員	常勤で1以上 ※100を超える場合は、常勤の1名に加え、常勤換算方法で100を超える部分を100で除して得た数以上
理学療法士、作業療法 士又は言語聴覚士	入所者の数を100で除して得た数以上
栄養士	常勤で1以上 ※100人未満の施設では常勤は努力義務
介護支援専門員	常勤で1以上（100 : 1を標準）
夜勤職員	2以上 ※40以下であって、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものであれば1以上
調理員、事務員その他 の職員	適当数

4 介護付有料老人ホーム

職種	配置基準
管理者	常勤・専従 ※事業所内等の職務と兼務可
生活相談員	100 : 1
看護職員・介護職員	3 : 1 <看護職員の数> 30以下 1以上 30超50以下 2以上 50超130以下 3以上 130超 3+（50を増すごとに1）
機能訓練指導員	1以上 ※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者
計画作成担当者	専従で1以上（100 : 1を標準）
夜勤職員	1以上

5 認知症対応型共同生活介護

職種	配置基準
管理者	常勤・専従 ※事業所内等の職務と兼務可 ※厚生労働大臣が定める研修を修了した者
介護従業者	ユニットごとに3 : 1 うち1以上は常勤
計画作成担当者	1以上 ※厚生労働大臣が定める研修を修了した者
夜勤職員	ユニットごとに1以上

【資料8】

医療・介護従事者数について

1 医師数の推移

● 平成26年の全国の医師従事者数は311,205人で、前回調査から7,937人(2.62%)の増加。川崎市の医師従事者数は3,190人で、前回調査から182人(6.05%)の増加。【表1】

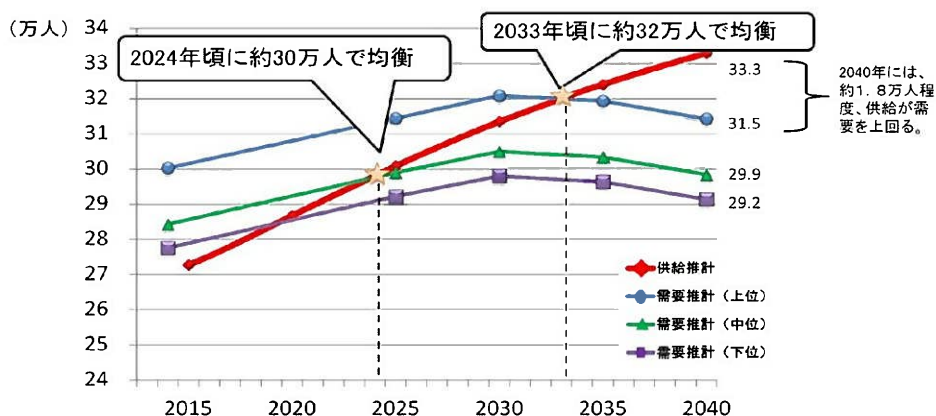
表1 医師従事者数の推移

		H16年	H18年	H20年	H22年	H24年	H26年
全 国	従事者数	270,371人	277,927人	286,699人	295,049人	303,268人	311,205人
	対前回増減数	-	7,556人	8,772人	8,350人	8,219人	7,937人
	増減割合	-	2.79%	3.16%	2.91%	2.79%	2.62%
神奈川県	従事者数	15,209人	15,743人	16,792人	17,676人	18,291人	19,306人
	対前回増減数	-	534人	1,049人	884人	615人	1,015人
	増減割合	-	3.51%	6.66%	5.26%	3.48%	5.55%
川崎市	従事者数	2,470人	2,545人	2,767人	2,877人	3,008人	3,190人
	対前回増減数	-	75人	222人	110人	131人	182人
	増減割合	-	3.04%	8.72%	3.98%	4.55%	6.05%

※ 基準日:各年の12月31日

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より)

図 医師の需給推計の結果(暫定)



※高度急性期・急性期の医師の勤務時間について、他の病院・診療所と同レベル(上位推計)、労働時間の差が50%縮減(中位推計)、25%縮減(下位推計)で見込む。
(厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第4回医師需給分科会」資料より)

2 看護職員数の推移

● 平成26年の全国の看護職員従事者数は、1,603,108人で、前回調査から65,295人(4.25%)の増加。川崎市の看護職員従事者数は11,557人で、前回調査から1,018人(9.66%)の増加。【表2】

表2 看護職員数従事者数(保健師・助産師・看護師・准看護師)の推移

		H16年	H18年	H20年	H22年	H24年	H26年
全 国	従事者数	1,292,593人	1,333,045人	1,397,333人	1,470,421人	1,537,813人	1,603,108人
	対前回増減数	-	40,452人	64,288人	73,088人	67,392人	65,295人
	増減割合	-	3.13%	4.82%	5.23%	4.58%	4.25%
神奈川県	従事者数	54,691人	56,514人	60,650人	66,676人	71,594人	75,663人
	対前回増減数	-	1,823人	4,136人	6,026人	4,918人	4,069人
	増減割合	-	3.33%	7.32%	9.94%	7.38%	5.68%
川崎市	従事者数	7,978人	8,091人	8,862人	9,849人	10,539人	11,557人
	対前回増減数	-	113人	771人	987人	690人	1,018人
	増減割合	-	1.42%	9.53%	11.14%	7.01%	9.66%

※「全国」の従事者数は、「厚生労働省医政局看護課調べ」による。

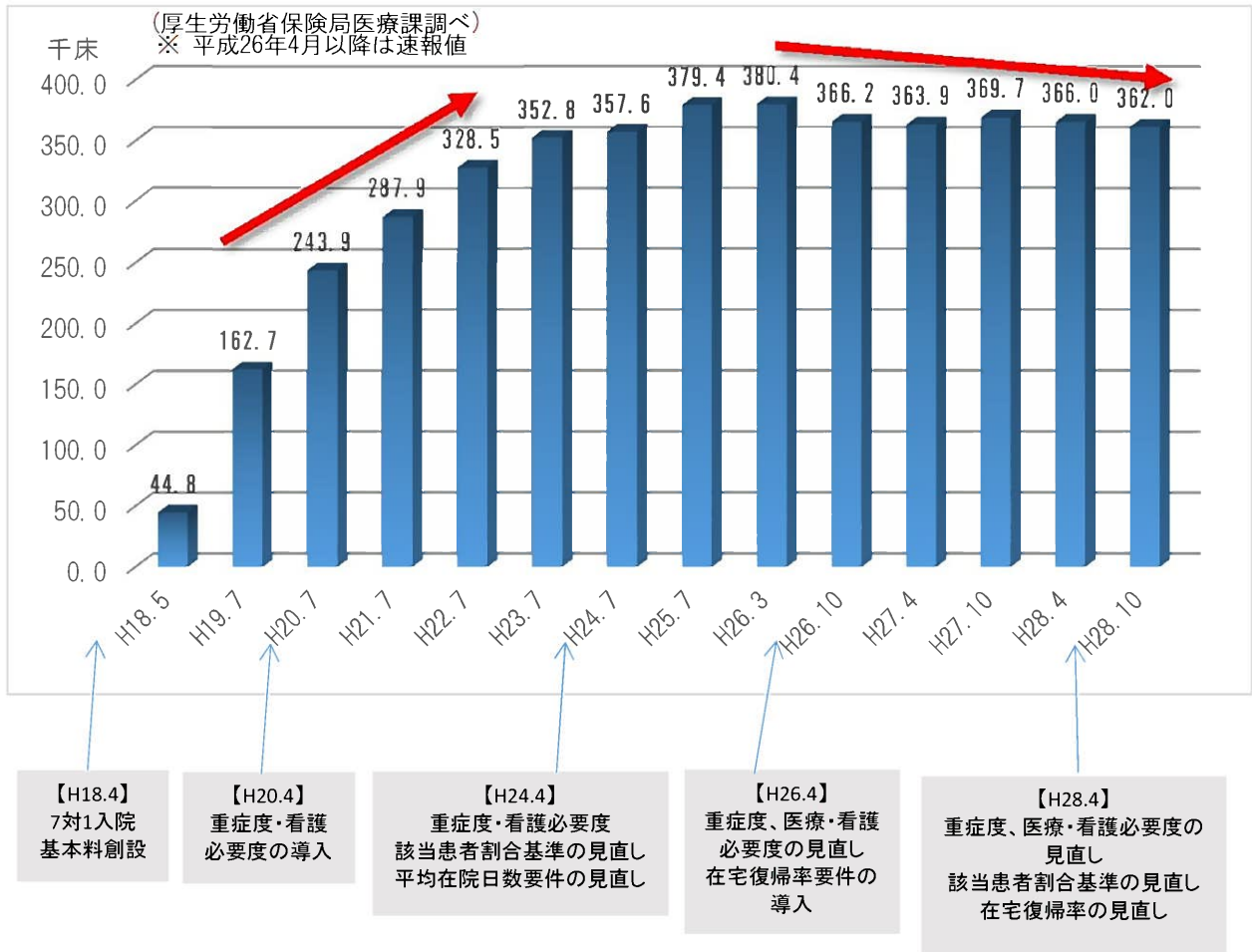
「神奈川県」及び「川崎市」の従事者数は、「衛生行政報告例(業務従事者届)」による。

3 今後の看護師の需給見通しに影響を及ぼすと見込まれる主な要因

(1) 7対1入院基本料の届出病床数

- 7対1入院基本料の届出病床数は、平成18年に創設されて以降増加した。
- 平成20年以降、7対1入院基本料の増加は緩やかになり、平成26年度以降は横ばいからやや減少の傾向となっている。【表3】

表3 一般病棟入院基本料7対1の届出病床数の推移



(2) 看護師等養成施設の定員

- 神奈川県内の看護師学校養成所は、平成25年度に2施設、平成26年度及び平成27年度に各3施設の計8施設が新設された。
- 全国及び神奈川県内の看護師学校養成所の定員は、近年一貫して増加が続いている。【表4】

表4 看護師学校養成所定員(1学年)の推移

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
全国	59,002人	59,517人	60,501人	61,629人	63,411人	65,263人	65,674人
対前年度	—	515人	984人	1,128人	1,782人	1,852人	411人
神奈川県	2,460人	2,460人	2,470人	2,655人	2,935人	3,225人	3,265人
対前年度	—	0人	10人	185人	280人	290人	40人

(厚生労働省「平成22年度～平成28年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」より)

4 医療技術者数（理学療法士・作業療法士）の推移

● 理学療法士（PT）、作業療法士（OT）は、近年一貫して増加している。【表5】【表6】

表5 理学療法士（PT）数の推移

		H14年	H17年	H20年	H23年	H26年
全 国	従 事 者 数	34,258	45,080	60,705	81,251	105,137
	対前回増減数	-	10,822	15,625	20,546	23,886
	増 減 割 合	-	31.59%	34.66%	33.84%	29.40%
神奈川県	従 事 者 数	1,486	1,982	2,709	3,668	4,688
	対前回増減数	-	496	727	959	1,020
	増 減 割 合	-	33.36%	36.67%	35.40%	27.81%
川 崎 市	従 事 者 数	198	249	367	444	625
	対前回増減数	-	51	118	77	181
	増 減 割 合	-	25.83%	47.23%	20.86%	40.74%

（厚生労働省「医療施設調査、病院報告、介護サービス施設・事業所調査」より）

表6 作業療法士（OT）の推移

		H14年	H17年	H20年	H23年	H26年
全 国	従 事 者 数	18,560	26,820	36,721	47,876	57,652
	対前回増減数	-	8,261	9,901	11,155	9,776
	増 減 割 合	-	44.51%	36.92%	30.38%	20.42%
神奈川県	従 事 者 数	731	1,093	1,502	2,061	2,498
	対前回増減数	-	362	410	559	437
	増 減 割 合	-	49.54%	37.49%	37.20%	21.22%
川 崎 市	従 事 者 数	94	123	210	265	320
	対前回増減数	-	30	86	55	55
	増 減 割 合	-	31.45%	69.99%	26.19%	20.87%

（厚生労働省「医療施設調査、病院報告、介護サービス施設・事業所調査」より）

5 介護人材の不足状況

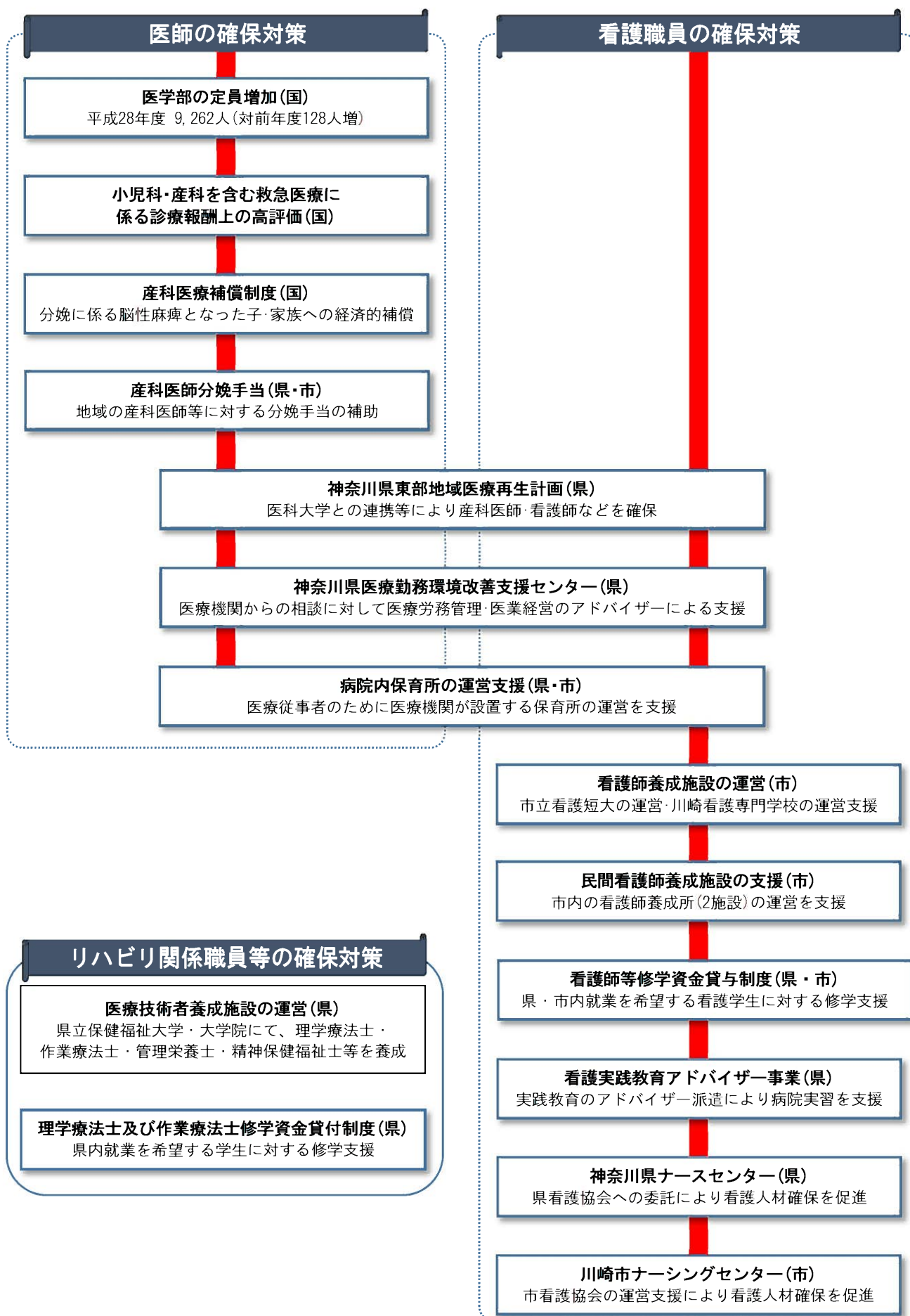
● 市内では、2025年まで平均して年間約360人の介護人材の不足が生じる見込み。

表7 介護人材の年間不足数の推計

	2025年度需給ギャップ	年間不足数
全国	377,364人	約37,700人
神奈川県	24,701人	約2,500人
川崎市		約360人

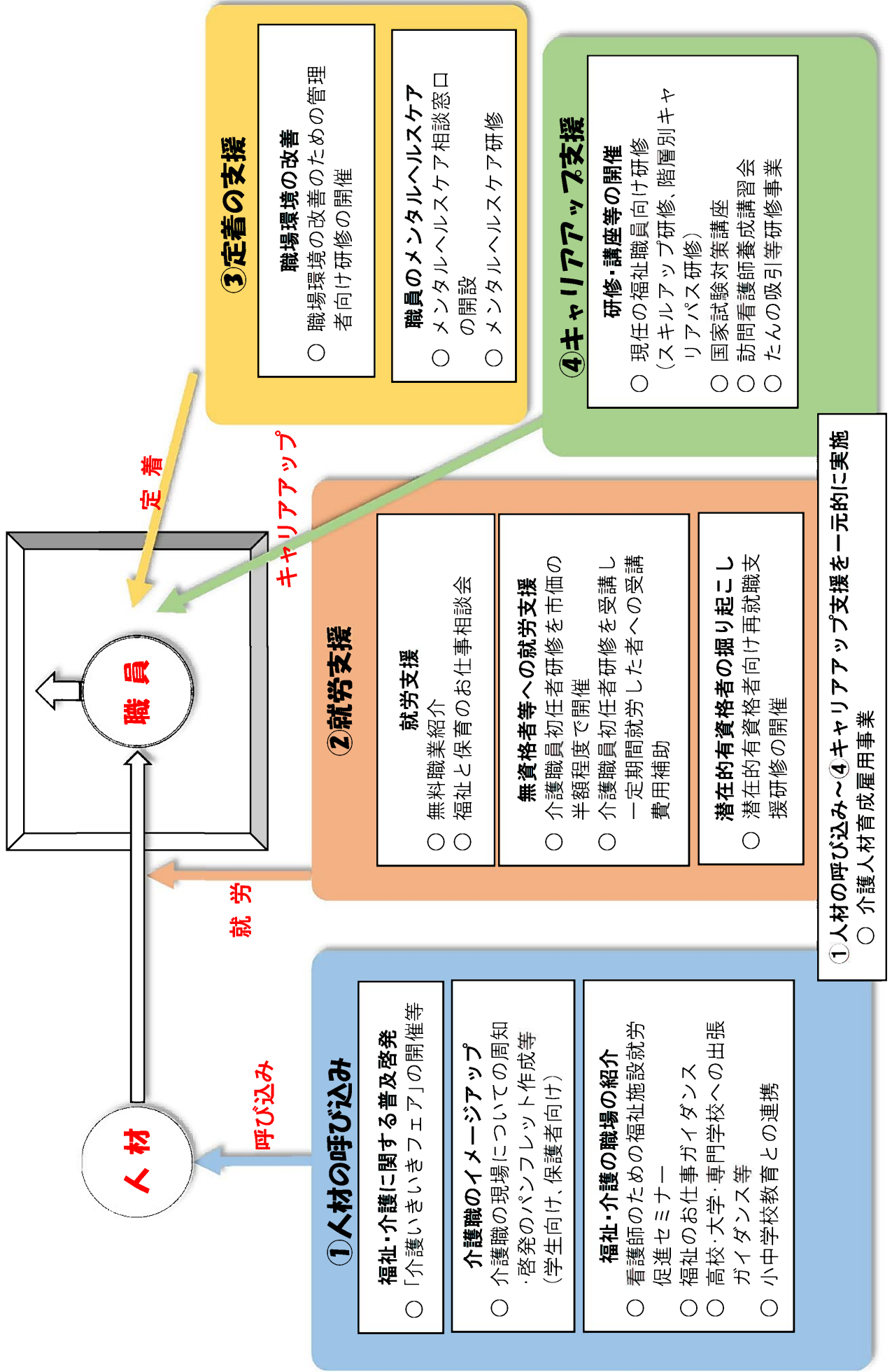
2025年度需給ギャップは、都道府県の推計による
川崎市の推計は、県の推計値に高齢者人口比（14.4%）を乗じて推計

医療従事者の確保対策について



福祉・介護人材確保のための取組について

福祉・介護事業所



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		
医療 保 険	後期 高 齢 者 医 療	現役並み所得	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	3割	44,400円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%
			一 般	2割 (※1)	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				
介 護 保 険	現役並み所得	1割 (※2)	44,400円(世帯)			
	一 般		37,200円(世帯)			
	住民税非課税世帯等		24,600円(世帯)			
	年金収入80万円以下等		15,000円(個人)			

※1 昭和19年4月1日以前生まれの方は、自己負担が「1割」となります。

※2 本人の合計所得金額が160万円以上で、同一世帯の65歳以上の方の「年金収入+その他の合計所得金額」の合計が単身世帯で280万円以上、2人以上の世帯で346万円以上の場合、自己負担が「2割」となります。

2 川崎市における医療費及び介護給付費の状況(平成27年度)

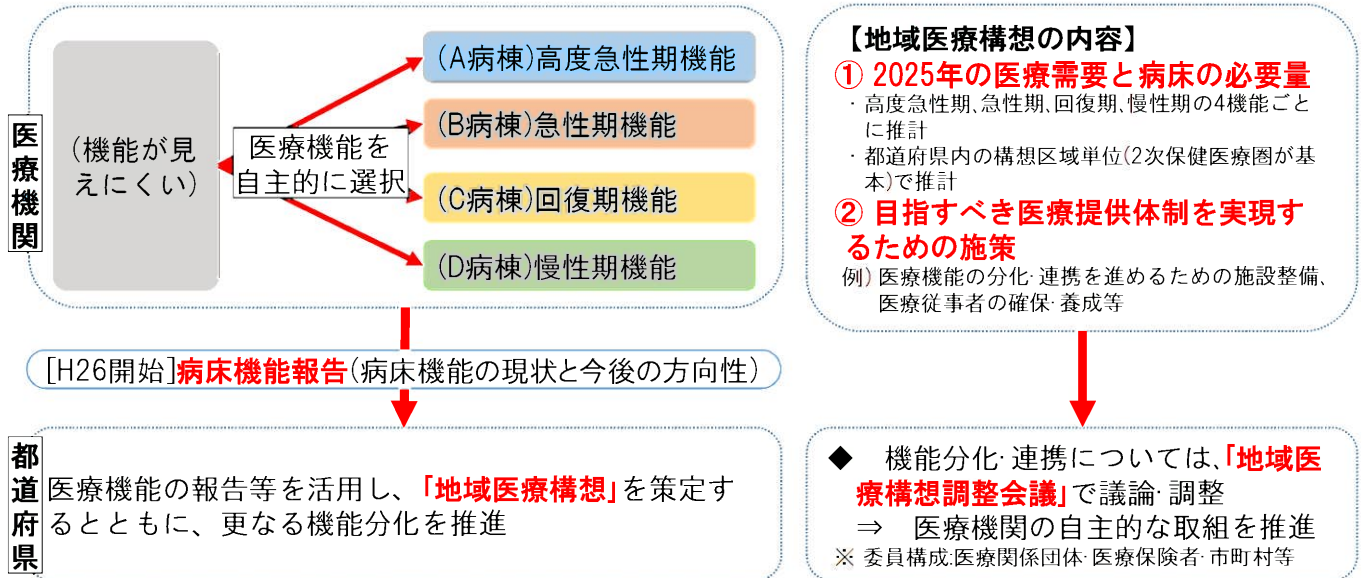
(単位:百万円)

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	114,908	105,218	9,690
国保・被用者保険	256,434	210,415	46,019
介護保険	82,170	74,793	7,377
合 計	453,512	390,426	63,086

※「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となります。

地域医療構想の概要

- ◆ 平成26年に成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月から都道府県が策定**(策定期限は平成30年3月まで)**
- ◆ 地域医療構想は、医療法第30条の4第1項に基づく都道府県の**「医療計画の一部」**として位置付け



神奈川県における2025年の医療需要及び必要病床数

区域	病床機能	現状(病床機能報告)		2025年の医療需要 [人/日]	2025年の必要病床数 [床]	必要病床数と現状の差	
		2014年 [床]	2015年 [床]			対2014年 [床]	対2015年 [床]
神奈川県	高度急性期	13,576	12,137	7,064	9,419	▲4,157	▲2,718
	急性期	28,109	28,658	20,209	25,910	▲2,199	▲2,748
	回復期	4,427	4,958	18,842	20,934	16,507	15,976
	慢性期	14,567	14,487	14,855	16,147	1,580	1,660
	休棟中等	660	1,523	-	-	▲660	▲1,523
	合計	61,339	61,763	60,970	72,410	11,071	10,647
川崎北部	高度急性期	1,111	1,121	515	687	▲424	▲434
	急性期	2,124	2,085	1,410	1,808	▲316	▲277
	回復期	221	220	1,293	1,437	1,216	1,217
	慢性期	1,101	914	1,077	1,171	70	257
	休棟中等	6	92	-	-	▲6	▲92
	合計	4,563	4,432	4,295	5,103	540	671
川崎南部	高度急性期	838	190	642	856	18	666
	急性期	3,116	3,870	1,815	2,327	▲789	▲1,543
	回復期	233	273	1,412	1,569	1,336	1,296
	慢性期	512	507	526	572	60	65
	休棟中等	60	71	-	-	▲60	▲71
	合計	4,759	4,911	4,395	5,324	565	413

※必要病床数は、全国一律の基準で算出(将来における全ての変動要素を勘案するものではない)
 ※必要病床数は、病床を整備する目標である「基準病床数」とは位置付けが異なる

神奈川県における2025年の在宅医療等の必要量

◆ 「在宅医療等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、老人保健施設など、**病院・診療所以外の療養を営む場所で受ける医療**を指す

区域	区分	2013年の現状	2025年の患者数	2025年と現状の差	現状からの増加率
		[人/日]	[人/日]	[人/日]	
神奈川県	在宅医療等	83,773	138,718	54,945	165.6%
	(再掲)上記のうち訪問診療分	60,081	95,752	35,671	159.4%
川崎北部	在宅医療等	8,014	13,599	5,585	169.7%
	(再掲)上記のうち訪問診療分	6,359	9,705	3,346	152.6%
川崎南部	在宅医療等	5,808	8,131	2,323	140.0%
	(再掲)上記のうち訪問診療分	4,319	5,766	1,447	133.5%

※在宅医療等の必要量は、全国一律の基準で算出(将来における全ての変動要素を勘案するものではない)

川崎地域における目指すべき施策の方向性

【神奈川県地域医療構想における3つの課題】

- ① 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築
- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実
- ③ 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

【川崎地域における基本的な考え方】

- ◆ 医療機関相互の機能分担と連携を図り、良質かつ適切な医療を効果的に提供することで、すべての地域住民のすこやかな生活を支える
- ◆ 地域住民の健康寿命の延伸を目指すとともに、保健・医療・福祉・住まい等の関係機関の連携を強化する
- ◆ 地域の様々な主体が世代を超えて支え合い、誰もが役割と生きがいを持って安心して暮らし続けられる仕組みを進める

病床機能

【方向性】

- ① 病床機能の確保・連携
- ② 地域の医療・介護の連携体制の構築
- ③ 主要な疾患等の医療提供体制の強化
- ④ 医療機関の選択等に係る普及啓発

地域包括ケアシステム

【方向性】

- ① 在宅医療の体制構築
- ② 在宅歯科医療の充実
- ③ 地域で支える高齢者支援
- ④ 適切な精神科医療の体制構築
- ⑤ 在宅医療・かかりつけ医等の普及啓発

医療従事者

【方向性】

- ① 働きやすい勤務環境づくり
- ② 看護職員の養成・定着促進・再就業支援
- ③ 病床機能に応じた医療従事者の確保
- ④ 在宅医療関連人材の確保

その他

【方向性】

- ① 健康づくり支援
- ② がん対策
- ③ 感染症対策
- ④ 災害時医療救護対策