

医療勤務環境改善の取組と最近の動向について

いきいき働く医療機関づくりサポートセミナー
福岡会場

本日の内容

1 背景と経緯

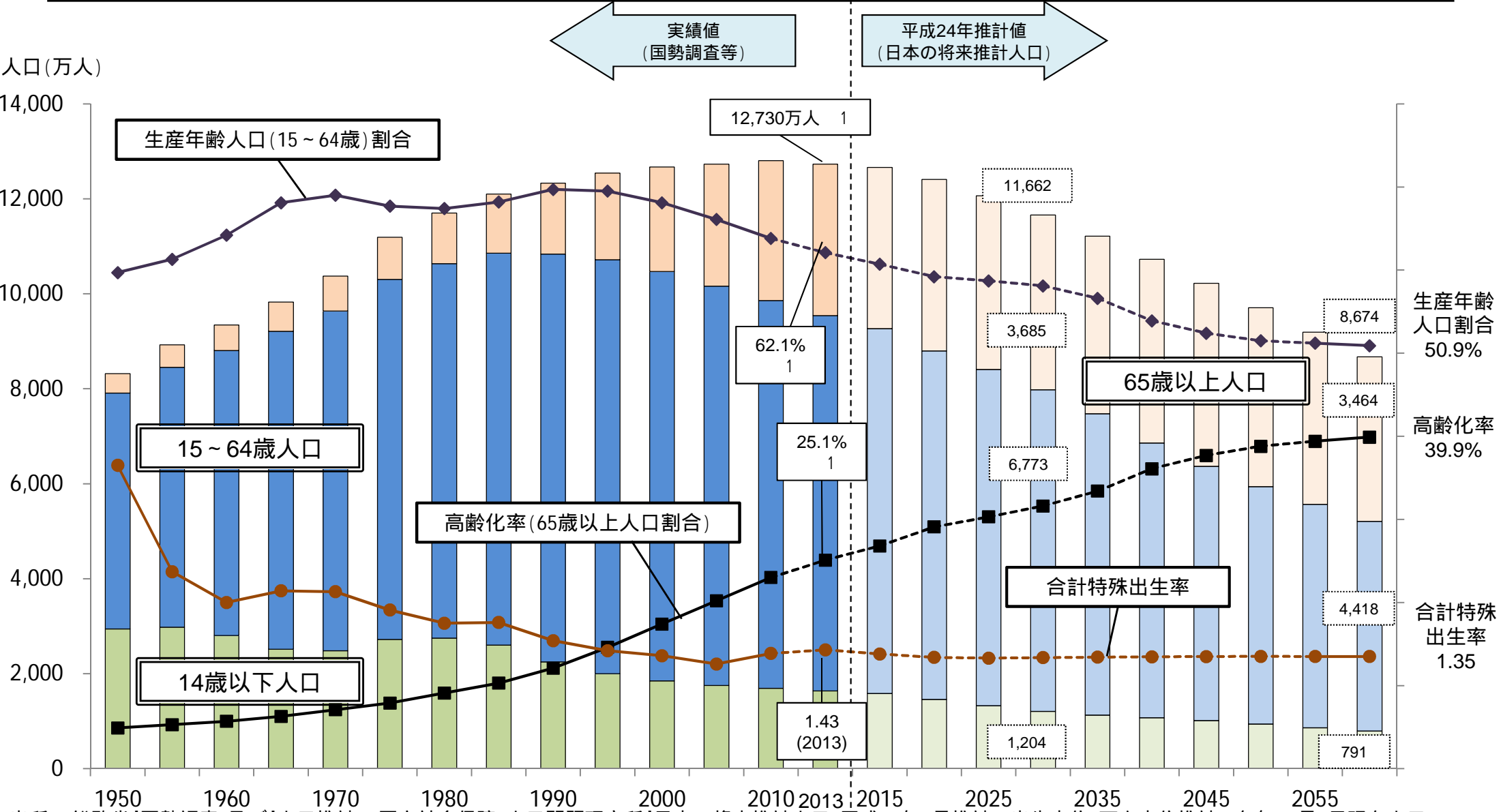
2 医療勤務環境改善の実施体制（改正医療法の枠組み）

3 医療勤務環境改善システムの概略

4 今後の対応

日本の人口の推移

日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。

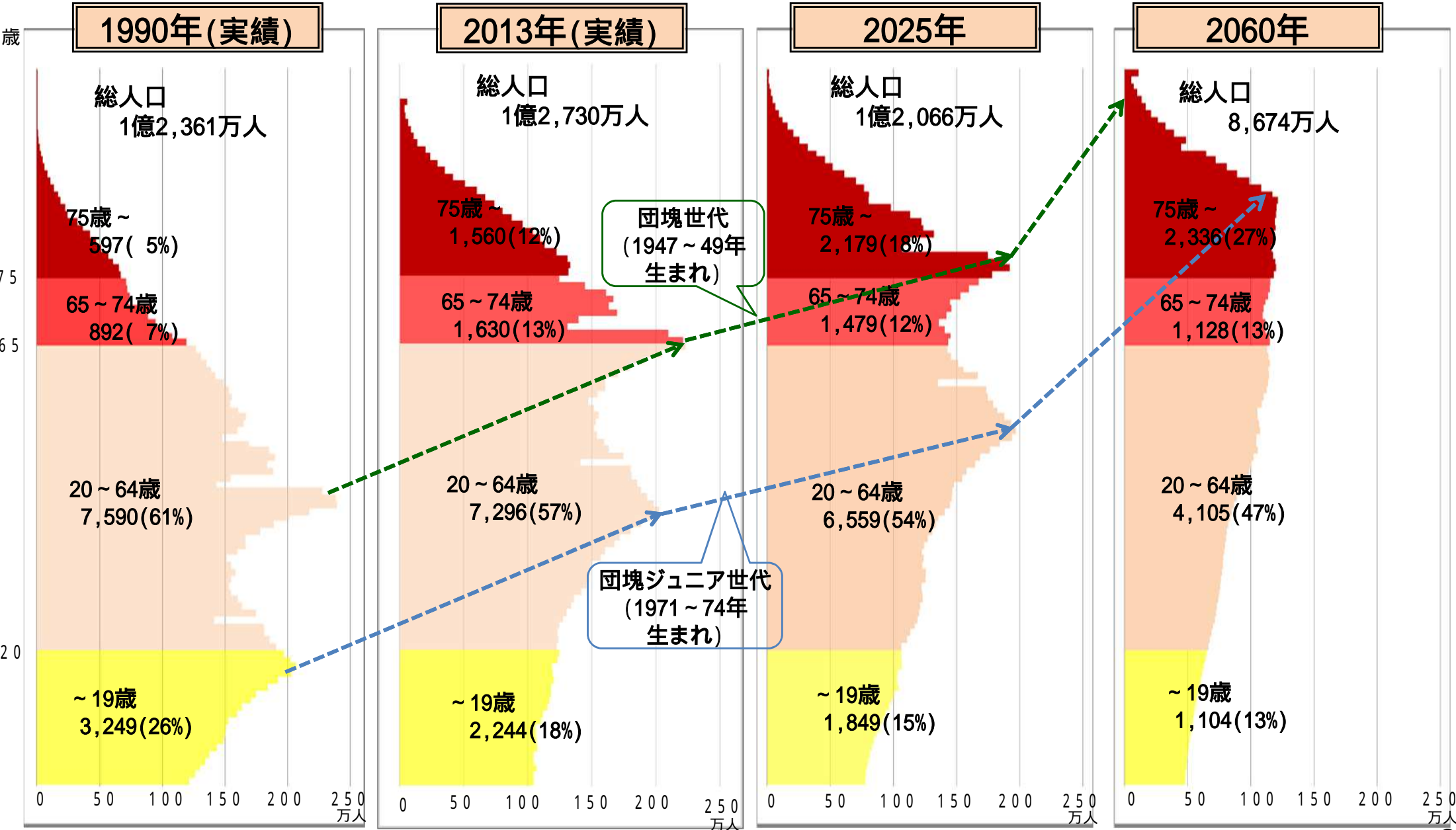


(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

1 出典:平成25年度 総務省「人口推計」(2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

日本の人口ピラミッドの変化

団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
 2060年には、人口は8,674万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約40%となる。



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計): 出生中位・死亡中位推計、(各年10月1日現在人口) 3

医師不足問題の背景

1. 医師の地域偏在

都道府県間における医師の偏在

人口10万対医師数は、最大の京都府286.2人、最小の埼玉県142.6人
都道府県内の2次医療圏間における医師の偏在

2. 医師の診療科偏在

産婦人科、小児科、外科、救急等の特定の診療科における医師不足

3. 勤務医の負担増大

広く、薄い配置による勤務医の負担増大

病床100床あたりの医師数は15.7人(アメリカ79.4人、イギリス81.1人)
病院常勤医師の平均勤務時間は週63.3時間(含む休憩時間、自己研修・研究等に充てた時間)

4. 女性医師

女性医師数の増加

平成10年14.1%→平成24年19.7%

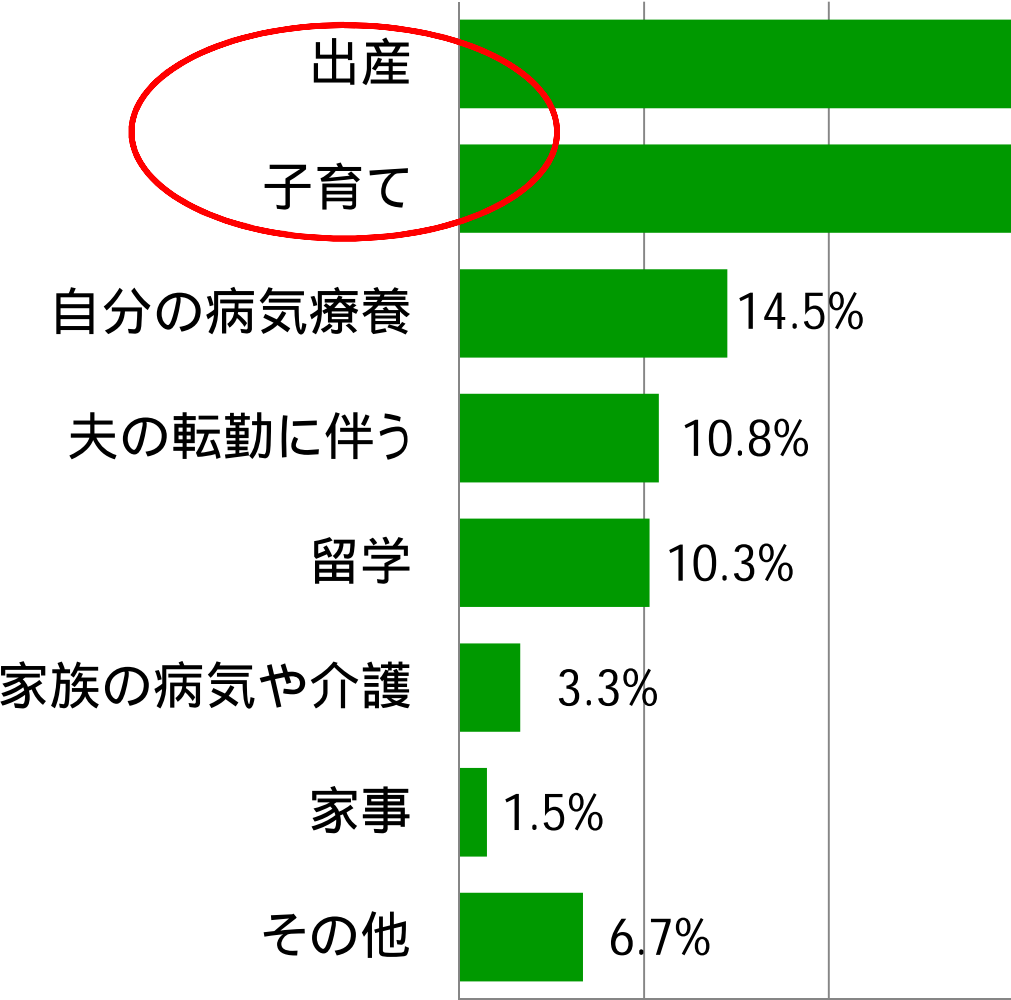
国家試験に占める女性の割合は3分の1まで上昇

出産・育児による離職の増加

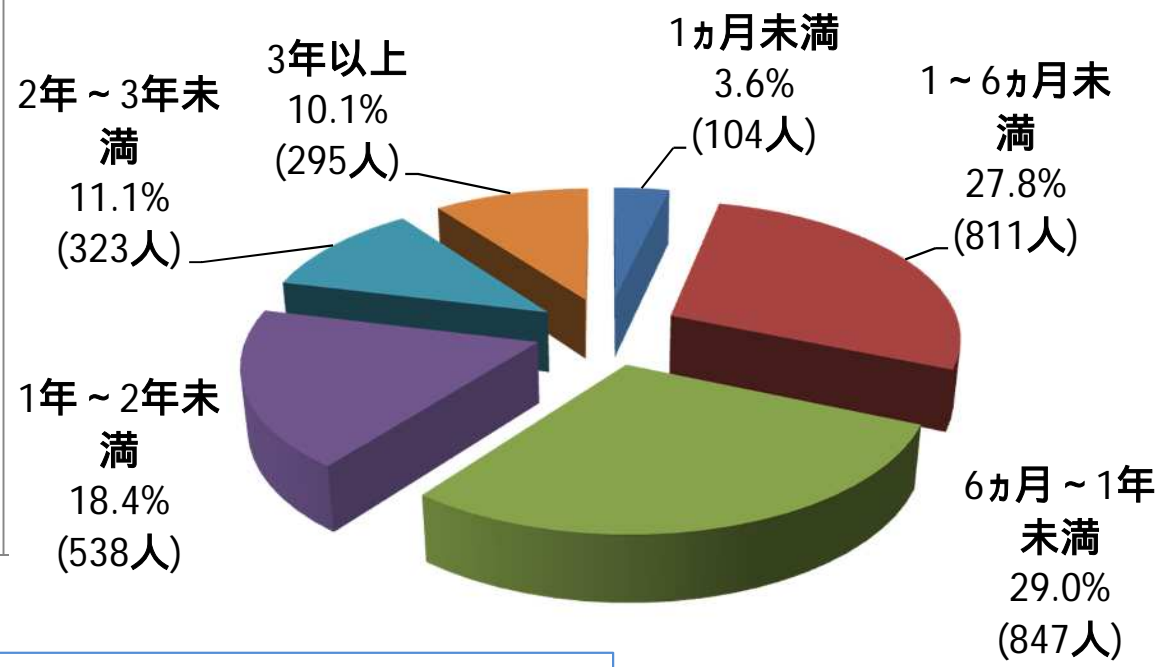
いわゆるM字カーブが存在(30代半ばで概ね4人に1人が離職)

[女性医師]仕事を中断(休職)、離職した『理由』(n=2,931複数回答)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80%



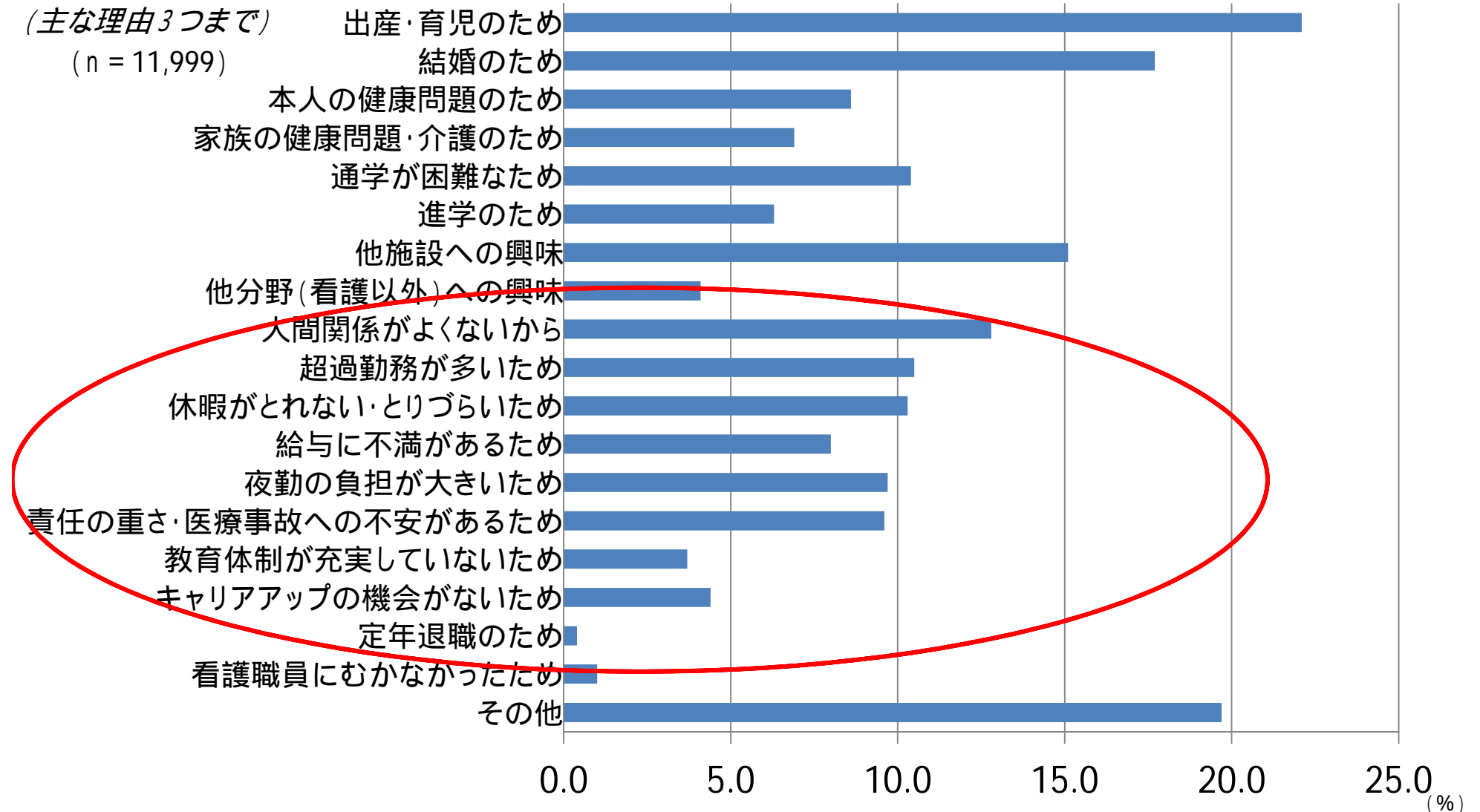
仕事を中断(休職)、離職した『期間』(n=2,918 複数回答)



女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告書(平成21年3月日本医師会)
 [調査票配布数15,010 有効回答数7,467(有効回答率 49.7%)]
 [調査対象; 病院に勤務する女性医師]

看護職員として退職経験のある者の退職理由

出産・育児のため(22.1%)が最も多く、結婚のため(17.7%)、他施設への興味(15.1%)など。勤務環境改善で解決できる可能性がある退職理由も多い。



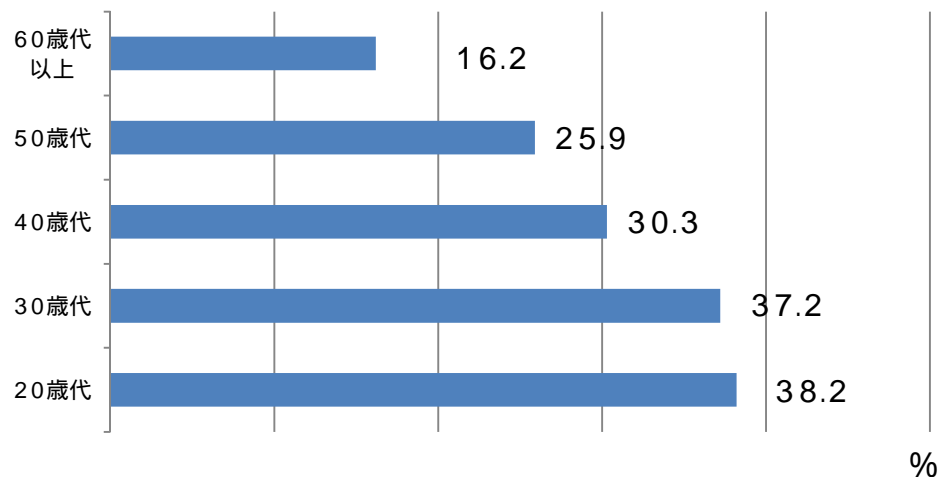
1 背景と経緯

医療をめぐる状況

- ・ 少子高齢化（人口減少局面） 新卒者が減少
- ・ 医療ニーズの多様化
- ・ 診療科や地域による「偏在」など 医療スタッフの確保が困難
- ・ 若い世代の職業意識の変化

勤務環境の改善に対する認識

■ 「Bに近い」と回答した医師の割合



A：「医師には、特別の使命があるのだから、厳しい勤務環境にあるのはやむを得ない」

B：「医師不足という現状においても、勤務環境は工夫次第で改善しうるし、改善すべき」

医師についての意識調査

世代間の認識ギャップ

1 背景と経緯

医療をめぐる状況

- ・ 入院・救急患者への対応など心身の緊張を伴う長時間労働
- ・ 当直、夜勤・交代制勤務など、厳しい勤務環境

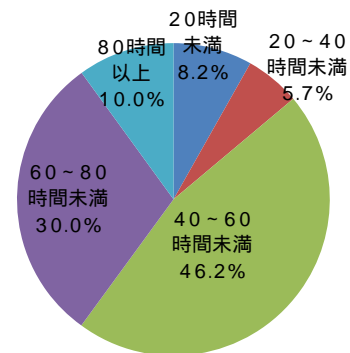


**医療の質、医療安全、地域医療確保のためにも、
医療スタッフが健康で安心して働くことができる
環境整備は喫緊の課題**

医師(勤務医)の労働時間、宿直に関するデータ
(平成24年独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」)

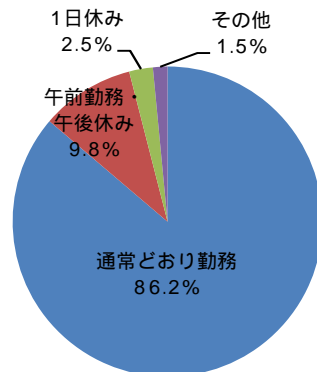
平成22年日本看護協会 病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査

週当たりの全労働時間

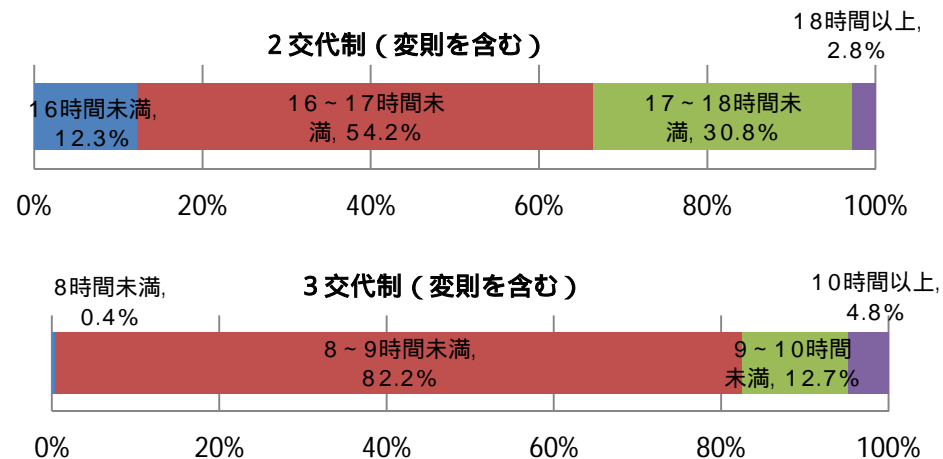


平均：53.2時間

宿直翌日の勤務体制



宿直がある者を対象に集計



厚生労働省では・・・

23年6月 旧PT報告、「5局長通知」

看護分野を中心に、都道府県労働局が中心となった取組がスタート。

...医療機関における労働時間管理者の明確化や職場風土の改善、行政における労働時間設定改善コンサルタントを活用した支援や研修会の実施などによる「職場づくり」等

しかし、個々の医療機関のニーズを踏まえた具体的なシステム化には至っていなかった。



更なる検討が必要。より具体的で実効性ある取組を目指し、24年10月、新たなプロジェクトが発足。

背景 医療界の動き

日本看護協会

- ・ 看護職員の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン
- ・ 看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ



日本医師会

- ・ 勤務医の健康支援プロジェクト
- ・ 愛媛宣言（平成24年度）
「勤務医として、男女の別なく、仕事と生活の調和がとれる労働環境整備」など



医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム

- ・厚生労働審議官をトップ（統括）
 - ・医政局、労働基準局、職業安定局、雇用均等・児童家庭局、保険局の局長・関係課長を構成員
- 25年2月8日、「報告」を取りまとめ、公表



〔特徴〕

脱「縦割り」。医療機関のニーズに応じた効果的な政策パッケージを模索。

個々の医療機関の経営支援も視野に入れた具体策

この問題は、取締りだけでは解決しない！

医療機関全体の取組へ

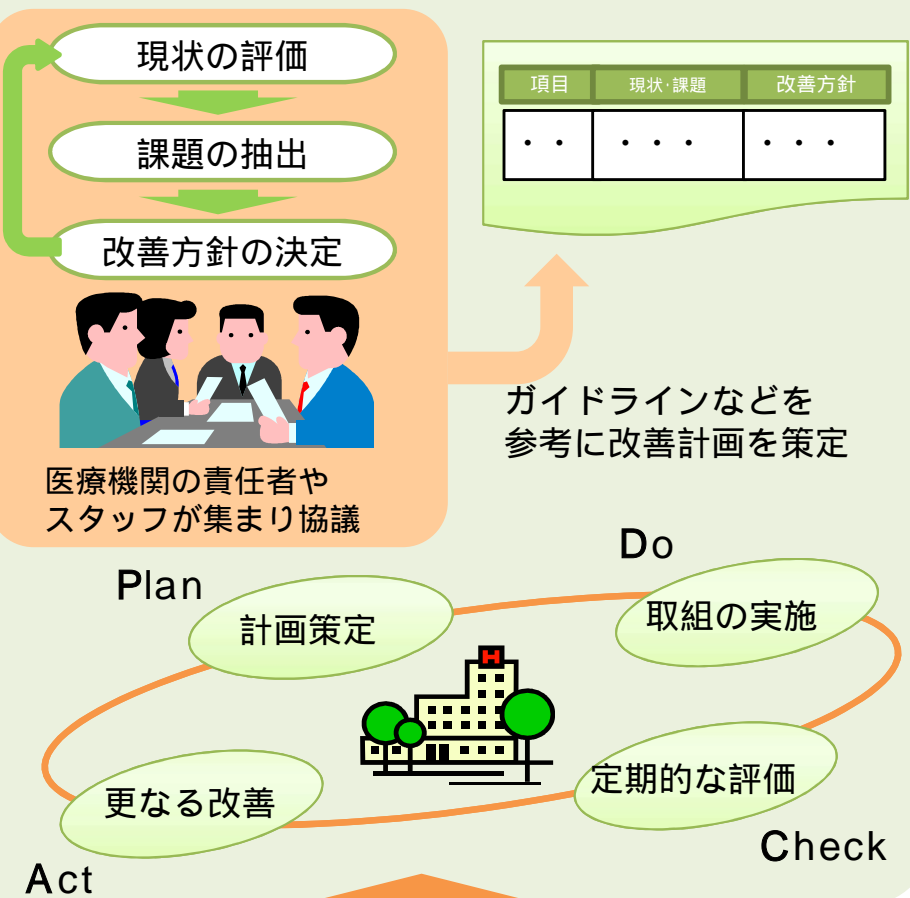
特定の職種だけでは解決しない！

H25.2.8 医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告のポイント

医療機関の責任者などがスタッフと協力して、「雇用の質」向上に取り組むための自主的な勤務環境改善活動を促進するシステム = 「雇用の質」向上マネジメントシステムを構築する
行政は、施策の縦割を超え、幅広い関連施策を総動員して医療機関の取組をバックアップ

各医療機関の取り組み

「雇用の質」向上マネジメントシステム



行政による医療機関への支援

マンパワー確保の支援

- 医療スタッフ相互・補助職等の連携の推進
チーム医療の推進や補助職の活用を、経営面と労務管理面の双方から支援
- 公的職業紹介における看護職員のマッチング機能の強化
ナースセンターの機能強化と、ハローワークとの事業連携の推進
- 短時間正社員制度の活用促進
各医療機関へのアドバイザー支援や情報提供などによる活用促進

ワンストップの外部専門家チーム支援

都道府県労働局に配置しているアドバイザー（医療労働専門相談員など）をはじめとする関係機関、関係団体の連携を強化し、将来的に、地域の医療機関に対するワンストップの相談体制構築に向けて取り組む

活用できるデータベース構築

医療機関の先進的な好事例を幅広く収集・整理し、個々の医療機関の課題に応じて、活用できるデータベースを構築

平成25年1月～ 「雇用の質」向上マネジメントシステムの具体化に向けた調査研究
医療機関への支援等については、法的な位置づけを含め、今後検討。



医療分野の「雇用の質」向上に向けた院内マネジメントシステム確立に関する研究（平成24年度厚生労働科学特別研究事業）

<http://www.isl.or.jp/service/study/press-release/302-koyo.html>

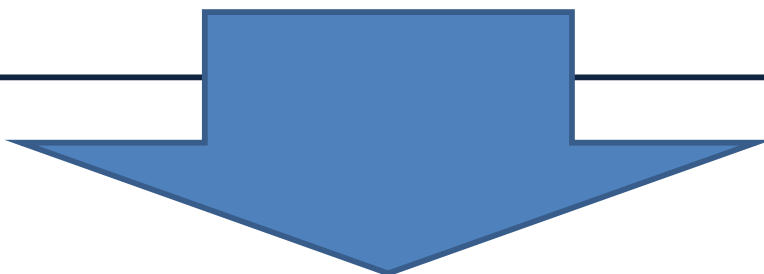
（総括）

- ・ 酒井一博（労働科学研究所所長）

（分担研究者）

- ・ 吉川 徹（労働科学研究所副所長・医師）
- ・ 吉村浩美（聖隷三方原病院看護部長・看護師）
- ・ 中島美津子（南東北グループ・看護師）
- ・ 福島通子（社会保険労務士）
- ・ 増井英紀（政策研究大学院大准教授）

日本医師会、日本看護協会
など関係団体の取組との連携



厚生労働科学研究報告での提言（制度改革の提言部分）

平成24年度厚生労働科学特別研究事業「医療分野の「雇用の質」向上に向けた院内マネジメントシステム確立に関する研究」（研究代表者 酒井一博 労働科学研究所所長）より（抄）

医療機関等において、雇用の質が高く、働きやすい環境整備を推進するための取組を進めるためには、労務管理面のみならず、職員確保、労働安全衛生、組織マネジメント面のほか、診療報酬や補助制度などのさまざまな公的支援制度の活用など非常に多岐にわたる関連分野の「解決策」とセットで検討することが必要となる。

このため、各医療機関の課題とニーズにマッチした形で、外部の専門家や公的機関から公的支援制度の仕組みや法規制について説明を受け、取り得る対策についてアドバイスをもらうことが不可欠である。

今後、新たな勤務環境改善のためのマネジメントシステムを各医療機関で適切に運営できるよう、地域の医療関係団体などとも連携しながら、個々の医療機関における「雇用の質」向上のための計画づくりの段階から、医療機関のニーズに応じた支援をワンストップで、かつ、専門家のチームによる支援体制づくりを、各地域ごとに行う必要がある。

医療機関の勤務環境改善のためには、「強制や規制」は不向きであり、各医療機関のトップやスタッフが「勤務環境を改善する」という目的意識を共有した形で、いわば「参加型」の改善システムを構築しなければ、その効果を上げることはできない。そのためには、PDCAサイクルによる院内のマネジメントプロセスを通じた課題解決の仕組み等の導入が効果的である。

こうした各医療機関での「改善」のシステムを可能な限り、広く普及させるためには、上記で提言した点に留意しながら、改善プロセスに関するガイドラインとして具体化するとともに、医療提供に関するシステムの一環として法制化を検討すべきである。

医師や看護職員をはじめとした医療従事者の確保を図るためには、医療機関の主体的な取組を通じて、労務管理面のみならず、ワークライフバランスなどの幅広い観点を視野に入れた勤務環境改善の推進による「医療従事者の離職防止・定着対策」を講ずることが必要。

こうした対応を効果的に推進するためには、国における指針の策定等を通じて、医療機関の管理者がPDCAサイクルを活用して計画的に勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設するなどし、勤務環境改善に向けた取組を行うよう努めることとする。

あわせて、都道府県において、こうした改善に向けた取組を行う個々の医療機関の個別の状況やニーズに応じ、きめ細やかに支援を行う総合的かつ専門的な支援体制を構築する等、より医療従事者の定着率を高める必要性が高い医療機関などに対しては、都道府県が、地域の医療関係団体等と連携して、効果的な勤務環境の改善策を積極的に助言・指導するなどの対応ができることとする。

1 背景と経緯

・平成23年6月 看護師等の「雇用の質」向上PT報告（旧PT）+ 「5局長通知」

・平成24年10月 医療分野の「雇用の質」向上PT発足（新PT）

・平成25年2月 「新PT」報告公表+ 「6局長通知」 厚生労働科研

【ポイント1】
看護職だけの取組から医療機関全体の取組へ

・平成25年6月 社会保障審議会医療部会 医療法改正に向けて議論スタート

社会保障・税一体改革

・平成25年8月 「社会保障制度改革国民会議」報告取りまとめ
秋の臨時国会で「一体改革のプログラム法」成立

医療従事者の確保と有効活用の観点からは、さらに、激務が指摘される医療機関の勤務環境を改善する支援体制を構築する等、医療従事者の定着・離職防止を図ることが必要である。

・平成25年10月 社会保障審議会医療部会で「医療勤務環境改善」等論議

・平成25年12月 社会保障審議会医療部会意見
医療機関の勤務環境改善システム導入を提言

【ポイント2】
医療政策の観点からの対策へ

・平成26年6月 医療介護総合確保推進法による改正医療法成立
（医療法に医療機関の勤務環境改善システムを制度化）

2025年に向けた医療提供体制の改革

2025年:団塊の世代が75歳以上 (国民の3人に1人が65歳以上・5人に1人が75歳以上)

〔高齢化の進展に伴う変化〕

- ・ 慢性疾患、複数の疾病を抱える患者が増える
- ・ 手術だけでなく、その後のリハビリも必要となる患者が増える
- ・ 自宅で暮らしながら医療を受ける患者が増える



医療介護総合確保推進法による改革の主な内容

〔地域における質の高い医療の確保、質の高い医療を確保するための基盤の整備〕

- ・ 医療機関の医療機能の分化・連携、在宅医療の充実
- ・ 医師・看護師等の確保対策、**医療機関の勤務環境改善**、チーム医療の推進
- ・ 医療事故調査の仕組みの創設 等



改革の方向性

高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備し、
患者ができるだけ早く社会に復帰し、地域で継続して生活を送れるようにする

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための 関係法律の整備等に関する法律（概要）

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置

医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定

医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化
地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業

特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化

低所得者の保険料軽減を拡充

一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）

低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

4. その他

診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ

医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置

介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日

公布日（平成26年6月25日）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革

改革の目的： 今回の医療・介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、**高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保**することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること

効率的かつ質の高い医療提供体制の構築



地域包括ケアシステムの構築

計画
基金

医療及び介護サービスの統合的な計画の策定と、医療・介護を対象とした新たな財政支援制度

- ・ 都道府県が策定する医療計画と介護保険事業計画を、一体的・強い整合性を持った形で策定（両者を包括する基本的な方針）
- ・ 消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を法定化（医療・介護とも対象）

地域での効率的・質の高い医療の確保

病床の機能分化・連携

- ・ 各医療機関が医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を都道府県に報告
- ・ 都道府県は、報告制度等を活用し、各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来のあるべき姿（地域医療構想（ビジョン））を策定
- ・ 地域医療構想（ビジョン）は、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議により推進することを基本。なお、医療機関相互の協議の合意に従わない医療機関が現れた場合等には必要な対処措置を講ずる

有床診療所等の役割の位置づけ

- ・ 病床機能報告制度及び地域医療構想（ビジョン）の導入を踏まえ、国、地方公共団体、病院、国民（患者）と併せ、有床診療所の役割・責務について、医療法に位置づける。

在宅医療の推進、介護との連携

サービスの
充実

地域包括ケアシステムの構築

地域支援事業の充実

- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進
- 地域ケア会議の推進
- 生活支援サービスの充実・強化
- *前回改正による24時間対応の定期巡回サービスをはじめ、介護サービスの充実・普及を推進

全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
特別養護老人ホームの「新規」入所者を、原則、要介護3以上に重点化 *要介護1・2でも一定の場合には入所可能

サービス充実の
基盤制度の整備

地域での効率的・質の高い医療の確保

医療事故にかかる調査の仕組みの位置づけ

医療法人制度に係る見直し

- ・ 持ち分なし医療法人への移行促進策を創設（移行計画の策定等）
- ・ 医療法人社団と医療法人財団の合併を可能とする。

臨床研究中核病院の位置づけ

チーム医療の推進

診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士の業務範囲又は業務実施体制の見直し

医療・介護従事者の確保

医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能の位置づけ

看護師等免許保持者に対して、ナースセンターへの届出制度を創設

医療機関の勤務環境改善

*指針の策定、都道府県で取組を支援する仕組み

臨床修練制度の高度な医療技術を有する外国医師への拡充

歯科技工士国家試験の全国統一化

介護従事者の確保

*上記基金による対応、27年度介護報酬改定で検討

持続可能な介護保険制度の構築（費用負担の公平化）

低所得者の保険料の軽減割合を拡大

*給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

主な施行期日

施行期日	改正事項
<p>公布の日 (平成26年6月25日)</p>	<p>厚生労働大臣による総合確保方針の策定、都道府県に設置する基金 (地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律の一部改正) 診療放射線技師の業務実施体制の見直し(診療放射線技師法の一部改正)</p>
<p>平成26年 10月1日</p>	<p>病床機能報告制度の創設、在宅医療の推進、病院・有床診療所等の役割、<u>地域医療支援センターの機能の位置づけ</u>、<u>医療機関の勤務環境改善</u>、<u>社団たる医療法人と財団たる医療法人の合併</u>(医療法の一部改正) 持分なし医療法人への移行促進(良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部改正) 臨床修練制度の見直し (外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律の一部改正)</p>
<p>平成27年 4月1日</p>	<p>地域医療構想の策定とその実現のために必要な措置、臨床研究中核病院 (医療法の一部改正) 診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士の業務範囲の拡大・業務実施体制の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、歯科衛生士法の一部改正) 国による歯科技工士試験の実施(歯科技工士法の一部改正)</p>
<p>平成27年 10月1日</p>	<p><u>看護師免許保持者等の届出制度の創設</u> (看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正) 看護師の特定行為の研修制度の創設(保健師助産師看護師法の一部改正) 医療事故の調査に係る仕組みの創設(医療法の一部改正)</p>

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（概要）

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義・基本的な方向

意義

2025年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる中、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題。

利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、自立と尊厳を支えるケアを実現していく。

【基本的な方向性】

効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築
地域の創意工夫を活かせる仕組み
質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進

限りある資源の効率的かつ効果的な活用
情報通信技術（ICT）の活用

基本的な考え方

行政の役割	サービス提供者・利用者の役割
<p>【国】 ・医療計画基本方針及び介護保険事業基本指針の策定 ・基金を通じた都道府県、市町村への財政支援 ・診療報酬、介護報酬を通じた医療・介護の連携推進 ・情報分析を行うための基盤整備、先進事例の収集・分析・周知 等</p> <p>【都道府県】 ・地域医療構想に基づく医療機能の分化・連携の推進 ・地域包括ケアシステムの構築に向けた人材確保、市町村の支援 等</p> <p>【市町村】 ・地域包括ケアシステムの推進 / 地域支援事業の実施 等</p> <p>地方自治体の人材育成が重要。国は研修を充実すること等により継続的に支援</p>	<p>【サービス提供者等】 ・サービス提供者等の中で、利用者に関する情報や地域における様々な社会資源に関する情報を共有していく仕組みの構築、活用 ・人材の確保・定着のための取組</p> <p>【サービス利用者の役割】 ・効率的かつ効果的なサービス利用 ・高齢者が、地域の構成員として積極的に社会参加していくことも重要。</p>

第2 医療計画基本方針・介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項 都道府県計画・医療計画・都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保

【医療計画基本方針・介護保険事業計画基本指針の整合性の確保等】

病床の機能の分化と連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築と、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業（支援）計画を一体的かつ整合性をもって作成すること等が必要。

【都道府県計画・医療計画・都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等】

平成30年度以降（医療計画と介護保険事業（支援）計画のサイクルが一致）に向けた取組

- ・ 各計画の作成に当たって、より緊密な連携が図られるような体制の整備
- ・ 両計画の区域の整合性の確保 / 両計画の人口推計などの基礎データ等についての整合性の確保

平成30年度までにおいても、各計画において医療・介護の連携を強化するための取組

- ・ 第6期介護保険事業(支援)計画における在宅医療・介護連携、認知症対策、地域ケア会議の開催による多職種協働等の推進
- ・ 地域医療構想における急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至る切れ目のないサービス提供体制の確保等

第3 都道府県計画・市町村計画の作成と整合性の確保

都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）の作成に当たっての留意事項

- ・ 保健・医療担当部局と介護・福祉担当部局の緊密な連携。都道府県による市町村の後方支援
- ・ 公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）

都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

医療介護総合確保区域の設定 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法
（都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。）

都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成。

第4 新たな財政支援制度（基金）に関する事項

基金に関する基本的な事項

- ・ 関係者の意見が反映される仕組みの整備 / 事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保 / 診療報酬・介護報酬等との役割分担
- ・ 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施 / 国は、都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用

基金を充てて実施する事業の範囲

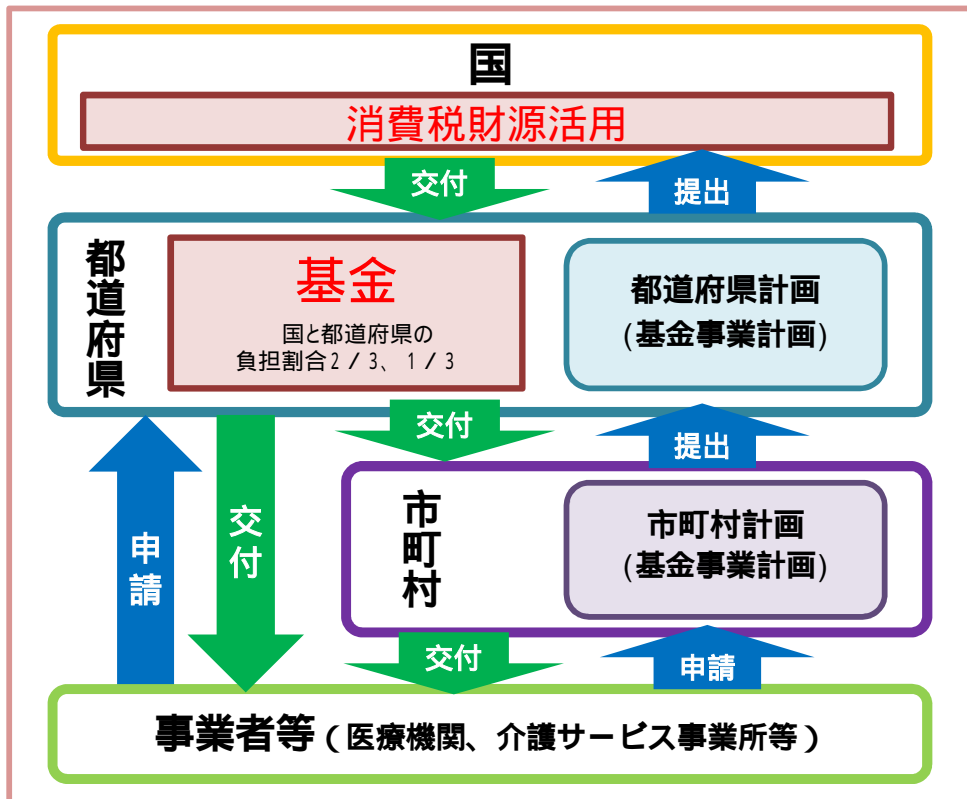
- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 地域医療構想の達成に向けた <u>医療機関の施設又は設備の整備</u> に関する事業() | 4 <u>医療従事者の確保に関する事業</u> () |
| 2 <u>居宅等における医療の提供</u> に関する事業() | 5 <u>介護従事者の確保に関する事業</u> |
| 3 <u>介護施設等の整備</u> に関する事業（ <u>地域密着型サービス等</u> ） | |

地域医療介護総合確保基金

平成26年度：公費で904億円

団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。

このため、消費税増収分を活用した地域医療介護総合確保基金を各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

基金に関する基本的事項

- ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
- ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
- ・診療報酬・介護報酬等との役割分担

都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

医療介護総合確保区域の設定 1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法 2

- 1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
- 2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用

都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業()
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業()
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 **医療従事者の確保に関する事業()**
- 5 介護従事者の確保に関する事業

基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

スケジュール

4月下旬	第1回都道府県個別ヒアリング 26年度の事業として想定している内容、基金の規模感等
7月下旬	第2回都道府県個別ヒアリング 26年度の事業の検討状況、27年度の規模感等
9月12日	総合確保方針の告示・基金の交付要綱等の発出
9月～10月末	都道府県が都道府県計画を策定
10月17日	都道府県への内示
11月	交付決定

病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

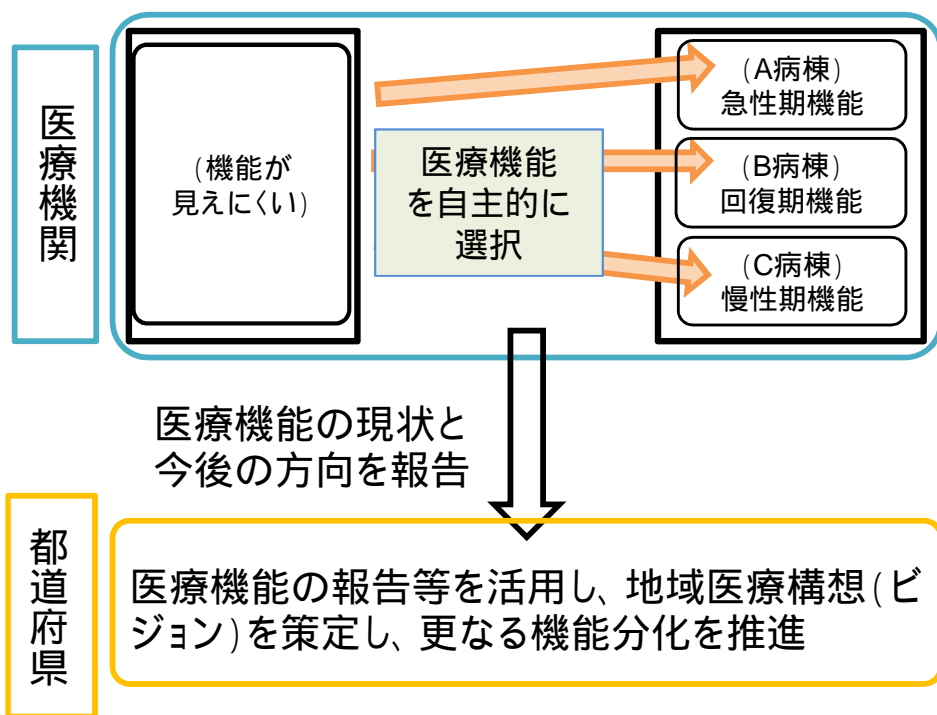
病床機能報告制度（平成26年度～）

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。

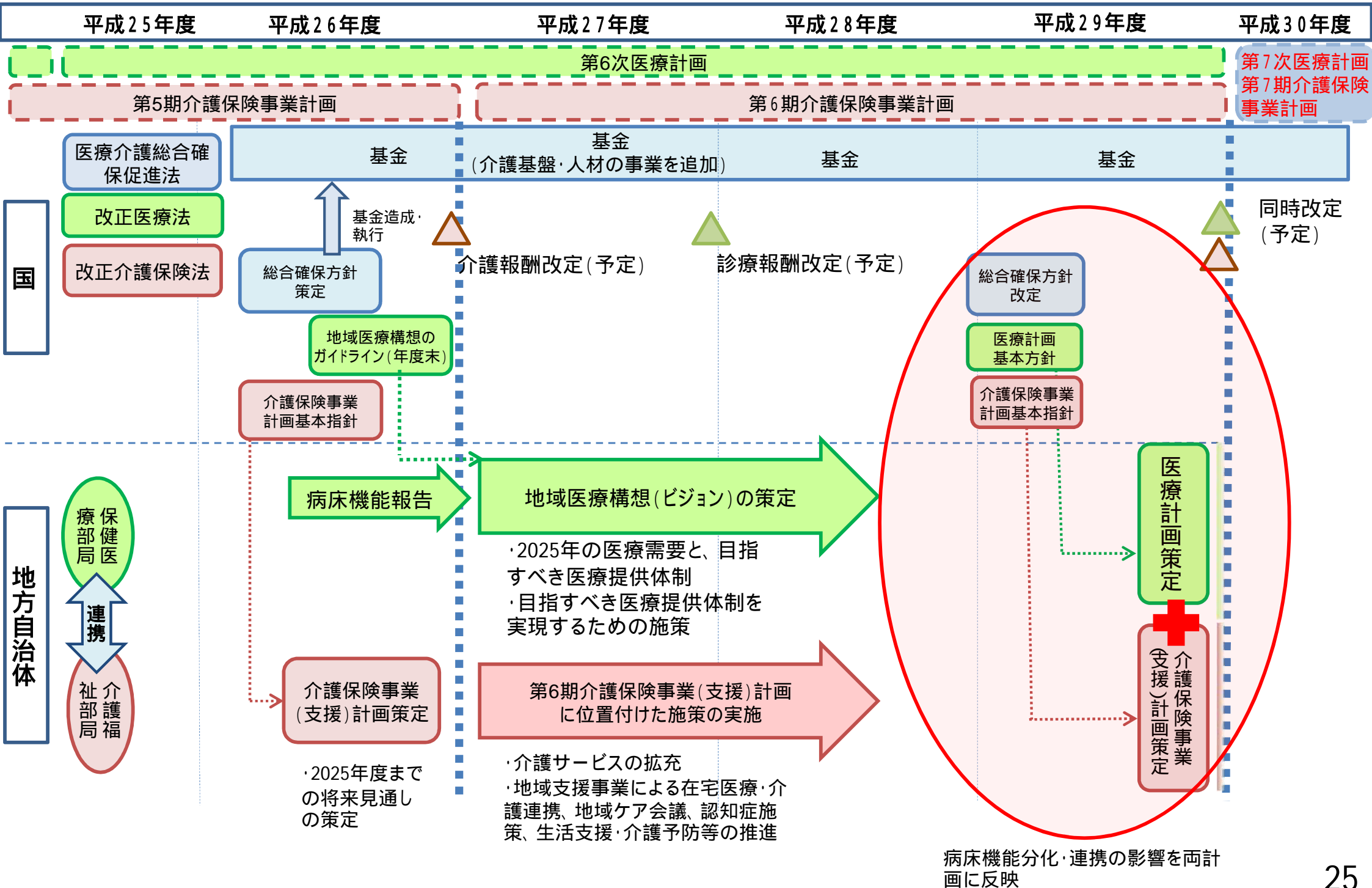
国は、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定する（平成26年度中）。



（地域医療構想（ビジョン）の内容）

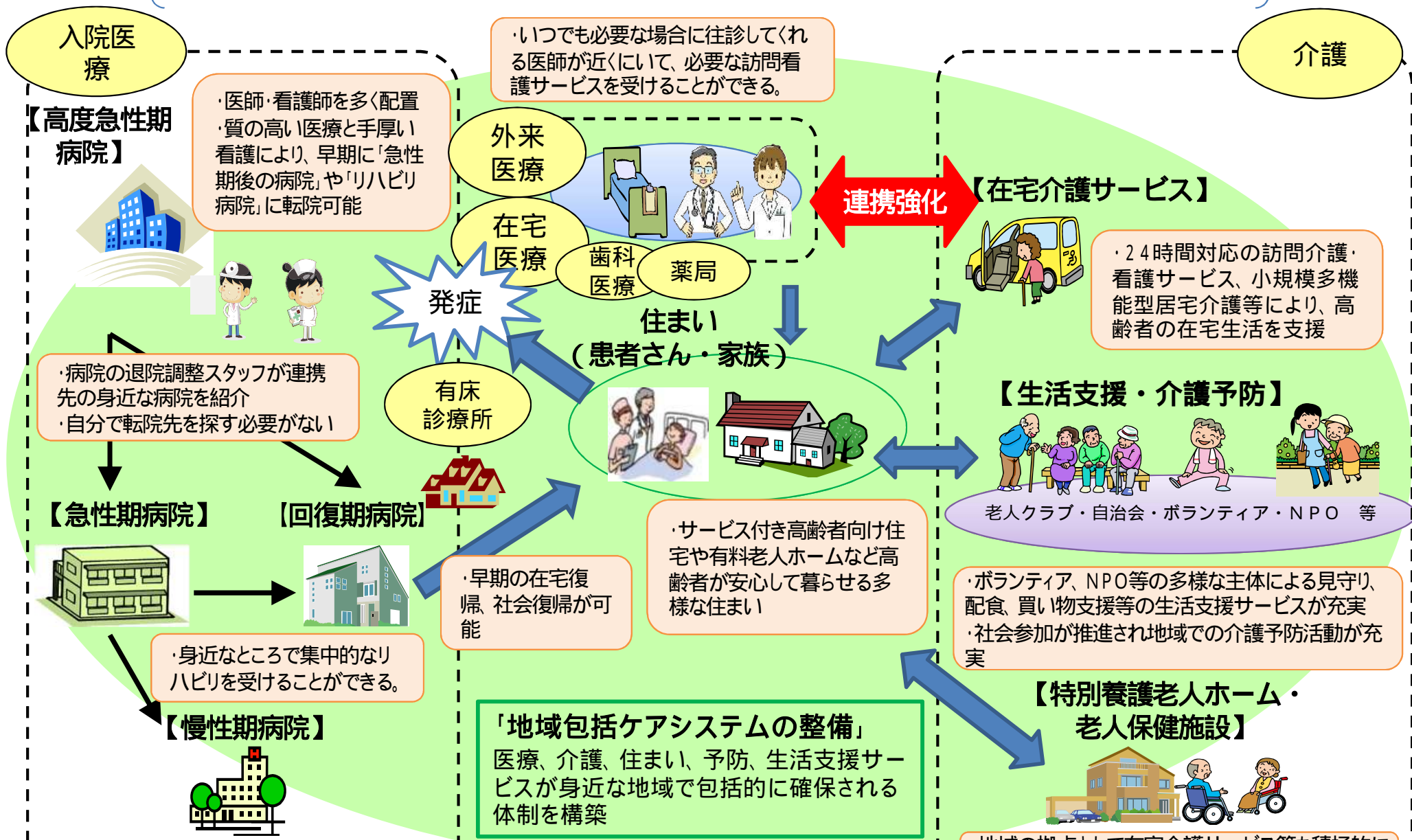
1. 2025年の医療需要
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
・二次医療圏等（在宅医療・地域包括ケアについては市町村）ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例） 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

医療・介護提供体制の見直しに係る今後のスケジュール



改革後の姿

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職()の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。



保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等

・地域の拠点として在宅介護サービス等も積極的に展開

医師・看護師等の確保対策、医療機関の勤務環境改善

医療従事者の確保が地域では困難となる中で、都道府県が中心となって、医師確保の支援、離職した看護職員に対する復職の支援、勤務環境の改善を通じた職員の定着支援を行う仕組みを設け、地域医療を支える医師・看護職員等の充実を図る。

少子高齢化に伴う
労働力人口の減少

地域や診療科による偏在

過酷な勤務環境

地域医療の担い手の充実を図るために

「地域医療支援センター」の
機能を法定化し、
医師確保の取組みを強化

医師の偏在を解消



離職する看護職員等の
連絡先を都道府県の
ナースセンターに届出

看護職員の復職支援を強化



医療機関の勤務環境
改善の取組みを
都道府県が支援

職員の定着促進



1 背景と経緯

医療機関の勤務環境改善の問題

…労働行政（最低労働基準の監督）だけで解決することは困難
背景となる医療行政上の課題（例：医師・看護師等医療従事者の確保対策等）と一体で、医療政策の観点からの解決が必要

平成26年6月に医療法を改正。医療従事者の勤務環境改善システムを医療法で制度化。平成26年10月から施行。

都道府県の医療政策担当部局が、医療勤務環境改善に主体的に関与

医師・看護職員をはじめとした医療従事者の勤務環境改善を、医療従事者の確保・定着のための課題として位置づけ、ワークライフバランスなど幅広い観点を視野に入れた取組を推進

2 医療勤務環境改善の実施体制（改正医療法の枠組み）

改正医療法の関連する条文（医療機関の勤務環境改善関連） 30条の13～30条の16を新たに追加

第四節 医療従事者の確保等に関する施策等

第三十条の十三 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めなければならない。

第三十条の十四 厚生労働大臣は、前条の規定に基づき病院又は診療所の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための指針となるべき事項を定め、これを公表するものとする。

第三十条の十五 都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

一 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。

二 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する調査及び啓発活動を行うこと。

三 前二号に掲げるもののほか、医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援を行うこと。

2 都道府県は、前項各号に掲げる事務の全部又は一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。

3 都道府県又は前項の規定による委託を受けた者は、第一項各号に掲げる事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たり、医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能の確保に努めるものとする。

4 第二項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第三十条の十六 国は、前条第一項各号に掲げる事務の適切な実施に資するため、都道府県に対し、必要な情報の提供その他の協力を行うものとする。

医療機関の管理者は？
医療従事者の勤務環境改善等への取組

厚生労働省は？
医療機関の管理者が講ずべき措置の「指針」策定（「手引き書」）

都道府県は？
医療機関の勤務環境改善を促進するための支援（相談、情報提供、助言、調査、啓発活動その他の援助）

そのため「医療勤務環境改善支援センター」機能を確保

国は？
都道府県の活動をバックアップ（調査研究、情報提供その他）

2 医療勤務環境改善の実施体制（改正医療法の枠組み）

厚生労働省

医療政策の観点から改正医療法に勤務環境改善の仕組みを規定。
医療政策と労働施策が連携。

医政局

医療労働企画官は
双方兼務

労働基準局

都道府県労働局

都道府県 = 責任主体

医療担当部局

医療勤務環境改善支援センター

相談支援
情報提供
研修会 等

病院・診療所

運営協議会（都道府県が主体）
労働局や関係団体との連携
（医師会、看護協会、病院協会、
社会保険労務士会、医業
経営コンサルタント協会等）

厚生労働省は？

医療機関向けの「指針」
「手引書」を策定
都道府県の活動をバック
アップ(調査研究、情報提
供など)

都道府県は？

医療機関の勤務環境改善を促
進するための支援（相談支援、
情報提供、研修会など）
医療勤務環境改善支援セン
ターを設置
地域の関係団体・都道府県労
働局との連携を確保

「医療従事者の勤務環境の改善
等に関する事項の施行につい
て」(H26.10.1 厚労省通知)

医療機関の管理者は？

医療従事者の勤務環境改
善の取組

「指針」、勤務環境改善マネジ
メントシステム導入の手引書 30

【事業イメージ（全体像）】

医師・看護師等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、国における指針の策定等、各医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設するとともに、各都道府県ごとに、こうした取組を行う医療機関に対する総合的な支援体制（医療勤務環境改善支援センター）を設置する。事業実施については地域の医療関係団体等による実施も可能。（都道府県の実情に応じた柔軟な実施形態）

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

各医療機関が勤務環境改善マネジメントシステムに基づき策定する「勤務環境改善計画」の策定、実施、評価等をワンストップで、かつ、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート

医療労務管理支援事業

（医療労務管理アドバイザー1名配置）

労務管理面でのアドバイザー配置
約400万円/箇所

社会保険労務士、
医業経営コンサル
タントなど

一
体
的
な
支
援

医業分野アドバイザー事業

診療報酬制度面
医療制度・医事法制度
組織マネジメント・経営管理面
関連補助制度の活用
等に関する専門的アドバイザーの派遣等

地域医療介護総合確保
基金対象事業

労働基準局予算

都道府県労働局が執行

（労働保険特別会計2.2億円）

労働局

地域の関係団体と連携した支援
医師会・病院協会・看護協会・社会保険労務士会・
医業経営コンサルタント協会等

相談支援
情報提供
研修会等

医政局予算

都道府県衛生主管部局

地域医療介護総合確保基金 公費904億円の内数

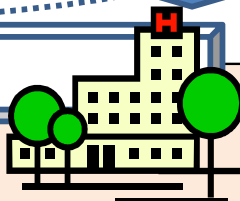
勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、各部
門責任者やスタッフ
が集まり協議

ガイドラインなどを
参考に改善計画を策定



現状の評価

課題の抽出

改善方針の決定

- ・医療従事者の働き方・休み方の改善
多職種の役割分担・連携（チーム医療推進）
医師事務・看護業務補助者の導入
勤務シフトの工夫、休暇取得促進 など
- ・働きやすさ・働きがい確保のための環境整備
院内保育所・休憩スペースなどの整備
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免除
患者からの暴力・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支援 など

3 医療勤務環境改善システムの概略

「自主的な勤務環境改善活動を促進するシステム」の構築と普及

- ・各医療機関等において、「医療スタッフの安全と健康は、患者の安全と健康を守る」という共通認識の下、
- ・幅広い医療スタッフが協力し
- ・自らの医療機関等の勤務環境の現状を確認し、
- ・PDCAサイクルにより勤務環境改善を計画的に実施



医療機関への「支援」

- ・医療勤務環境改善支援センターによる、医療機関のニーズに応じた専門的・総合的な支援
- ・関係者による「連携体制」の構築（医療行政・労働行政 + 関係団体）
- ・活用できるデータベース（ウェブサイト）も構築
「どうすれば解決するか」とセットで支援

3 医療勤務環境改善システムの概略

医療機関における勤務環境改善計画の策定

できる限り多くの医療機関が、PDCAサイクルを活用して、計画的に、勤務環境改善に向けた取組を実施。
その際には、「**指針**」¹「**手引書**」²を活用。

1 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（平成26年9月26日厚生労働省告示第376号）
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/index.html>（厚生労働省法令等データベース）

2 医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/dl/houkokusyo-03.pdf

「勤務環境改善計画」には、

- ・ **医療従事者の働き方・休み方の改善**
- ・ **医療スタッフの健康支援**
- ・ **働きやすさ確保のための環境整備**
- ・ **働きがいの向上**

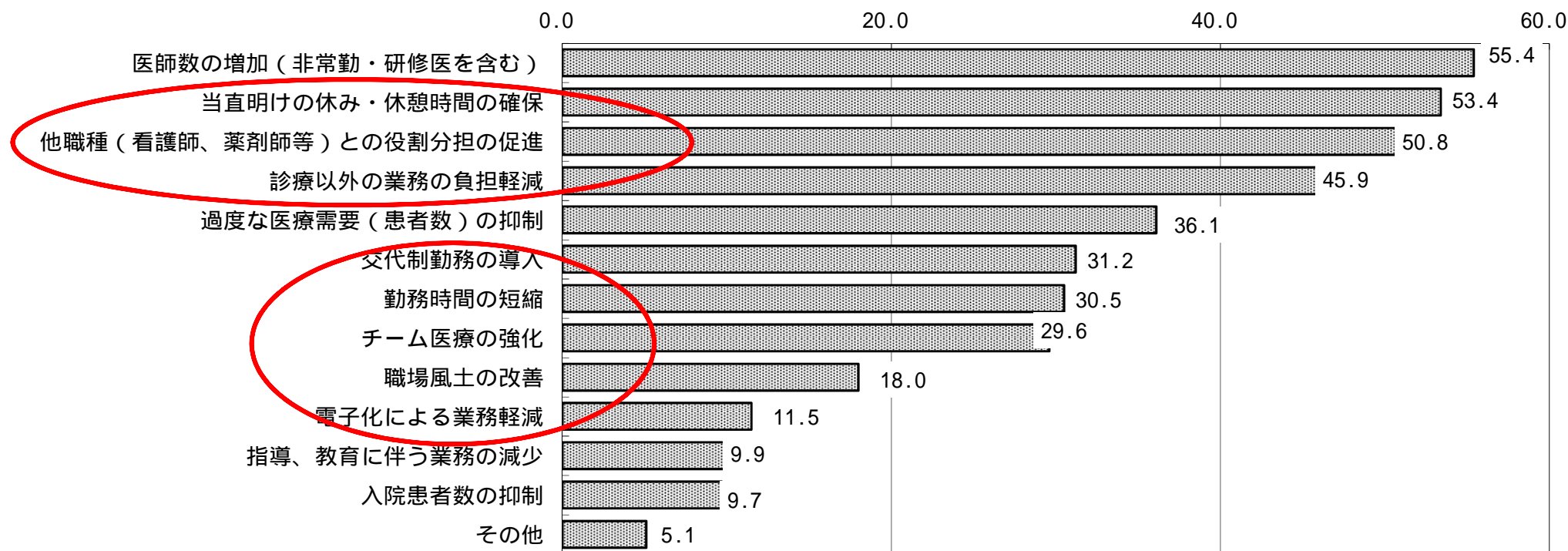
の領域から、各医療機関が、それぞれのニーズに応じた内容を位置づけることを想定。

- - 勤務医の勤務環境改善のための方策

「医師数の増加（非常勤・研修医を含む）」が55.4%と最も多く、次いで、「当直明けの休み・休憩時間の確保」（53.4%）、「他職種（看護師、薬剤師等）との役割分担の促進」（50.8%）、「診療以外の業務の負担軽減」（45.9%）などとなっている。

医師数の増加のみならず、**休日確保による疲労回復、役割分担促進による業務量の軽減、診療以外の負担軽減が重要。また、交代制勤務や勤務時間短縮等も重要。**

図表18：勤務医の勤務環境改善のための方策（複数回答、n=3467、単位＝％）



病院勤務医の負担軽減の有効策（保険局医療課 25年度調査より）

複数回答n=456

医療機関内での取組

看護職員との業務分担 66.7%
薬剤師の病棟配置・業務分担 64.6%
その他のコメディカルとの業務分担 66.1%
医師事務作業補助体制 80.8%

短時間正規雇用の医師の活用 62.4%
交替制勤務の導入 50.0%
連続当直を行わない勤務シフト 62.1%
当直翌日の通常業務への配慮 61.0%
特定個人に集中しない業務配分 51.3%

電子カルテとオーダリングシステムの活用 55.8%
ICTを活用した業務省力化、効率化の取組 59.7%

医療機関内での役割分担
（チーム医療の推進）

勤務体制の工夫など

情報通信機器等の
ツールの活用

他の医療機関との連携

地域の他の医療機関との連携体制 41.2%
外来縮小の取組 50.4%

地域全体での取り組み

看護職員の負担軽減の有効策（保険局医療課 25年度調査より）

複数回答n=456

看護補助者の導入・業務分担 84.7%
薬剤師の病棟配置・業務分担 72.6%
病棟クレークの配置 82.2%
その他のコメディカルとの業務分担 72.5%

医療機関内での
役割分担（チー
ム医療の推進）

常勤看護職員の増員 70.9%
非常勤看護職員の増員 71.4%

看護職員増員

夜勤専従者の雇用 76.2%
短時間正規雇用看護職員の活用 60.6%
2交代・3交代制勤務の見直し（変則への移行含む） 64.2%
早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用 74.9%
シフト間隔の見直し 56.3%
長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制 64.6%
超過勤務を行わない業務配分 58.7%
新人看護職員教育担当者の配置 55.4%

勤務体制の工夫
など

電子カルテとオーダリングシステムの活用 61.5%
その他ICTを活用した業務省力化、効率化の取組 66.9%

情報通信機器等
のツールの活用

2 医療勤務環境改善システムの概略

都道府県の医療勤務環境改善支援センターを核とした、 医療機関への支援

都道府県ごとに、医療勤務環境改善支援センターを核とした総合的・専門的な支援体制を構築。

支援センターには、労務管理の専門家（社会保険労務士等）、
医業経営の専門家（医業経営コンサルタント）なども配置。

支援センターの運営協議会として、都道府県の医師会、看護協会、病院協会、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会や都道府県労働局との連携体制を構築。

地域の関係団体と連携した支援 = 支援の重層化

都道府県のナースセンターや地域医療支援センターとも連携して、医療従事者の確保、地域医療の確保を推進。

「新たな看護職員確保に向けた総合的な対策」の必要性

看護職員を取り巻く現状と課題

- 偏在等を背景とした、「看護職員不足」についての医療現場の指摘
- 夜勤・交代制勤務など厳しい勤務環境とワークライフバランス確保の必要性
- 社会保障・税一体改革の推進に向けたマンパワー増強の必要性

社会保障・税一体改革による看護職員の必要数 約15年で +50万人
少子化が進む中、抜本的な看護職員確保対策が不可欠

2011(H23)年
看護職員
約150万人

医療・介護サービス提供の改革

質の向上に向けた
マンパワー増

2025(H37)年
看護職員
約200万人

離職防止・定着促進

2012(H24)年 就業者数 約154万人

新規資格取得者
約5.1万人

離職等による減少
約2.1万人

約3.0万人の増加 (過去10年間平均)

少子化の進展で、今後、この水準維持のためには何らかの対策が必要

復職支援

新規養成の拡大

新卒入学者 約5.8万人

潜在看護職員
約71万人 (推計値)

看護職員数に関する社会保障・税一体改革推進を視野に入れた粗い試算
2025年で約3万人～約13万人分のギャップ 離職防止・復職支援等の総合的な対策で対応

一体改革の試算
平成37年(2025年)で約196万人～約206万人必要

ギャップ
約3万人～約13万人

(+39万人)

仮に、3万人/年のペースで増加した場合

154万人

平成24年
(2012年)

193万人

平成37年
(2025年)

需給見通し期間

第七次需給見通し
平成23年～平成27年

需給見通し
平成28年
平成29年

需給見通し
平成30年～平成35年

需給見通し
平成36年～

ナースセンター事業（概要）

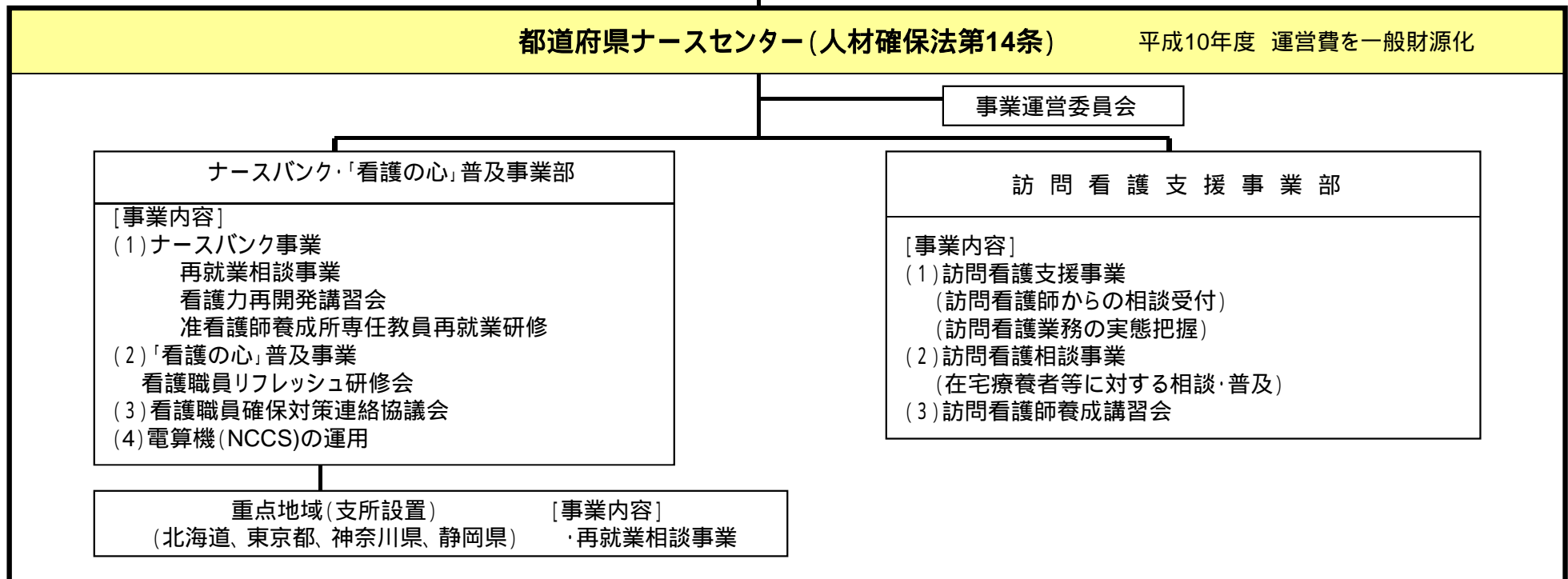
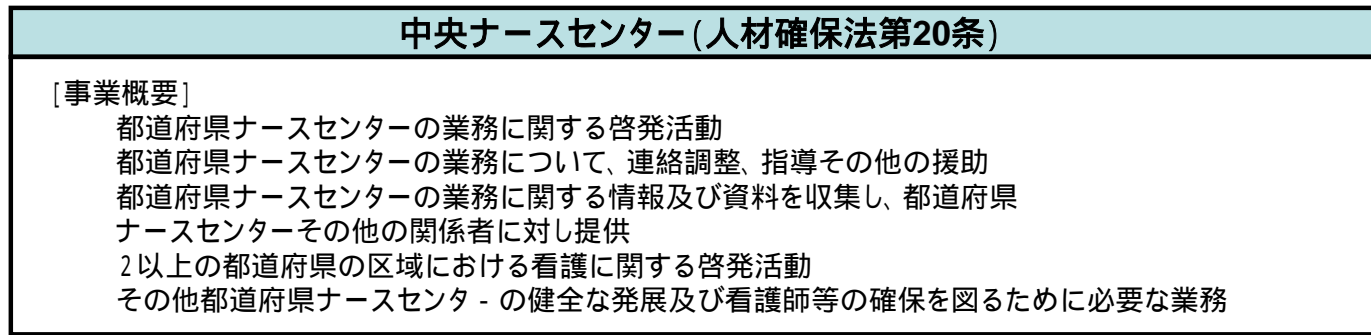
- (ア) 中央ナースセンター 1か所(各都道府県ナースセンターの中央機関)
- (イ) 都道府県ナースセンター 47か所(看護職員確保対策との拠点として無料職業紹介などの事業を行う機関)

各都道府県の看護職員確保対策の拠点として、次の事業を行う。

- 近年の少子化傾向から若年労働力人口の減少を踏まえ、潜在看護職員の就業促進を行うナースバンク事業
- 高齢社会の到来に対応するための訪問看護支援事業(訪問看護師養成講習会等)
- 看護対策の基盤となる「看護の心」の普及に関する事業

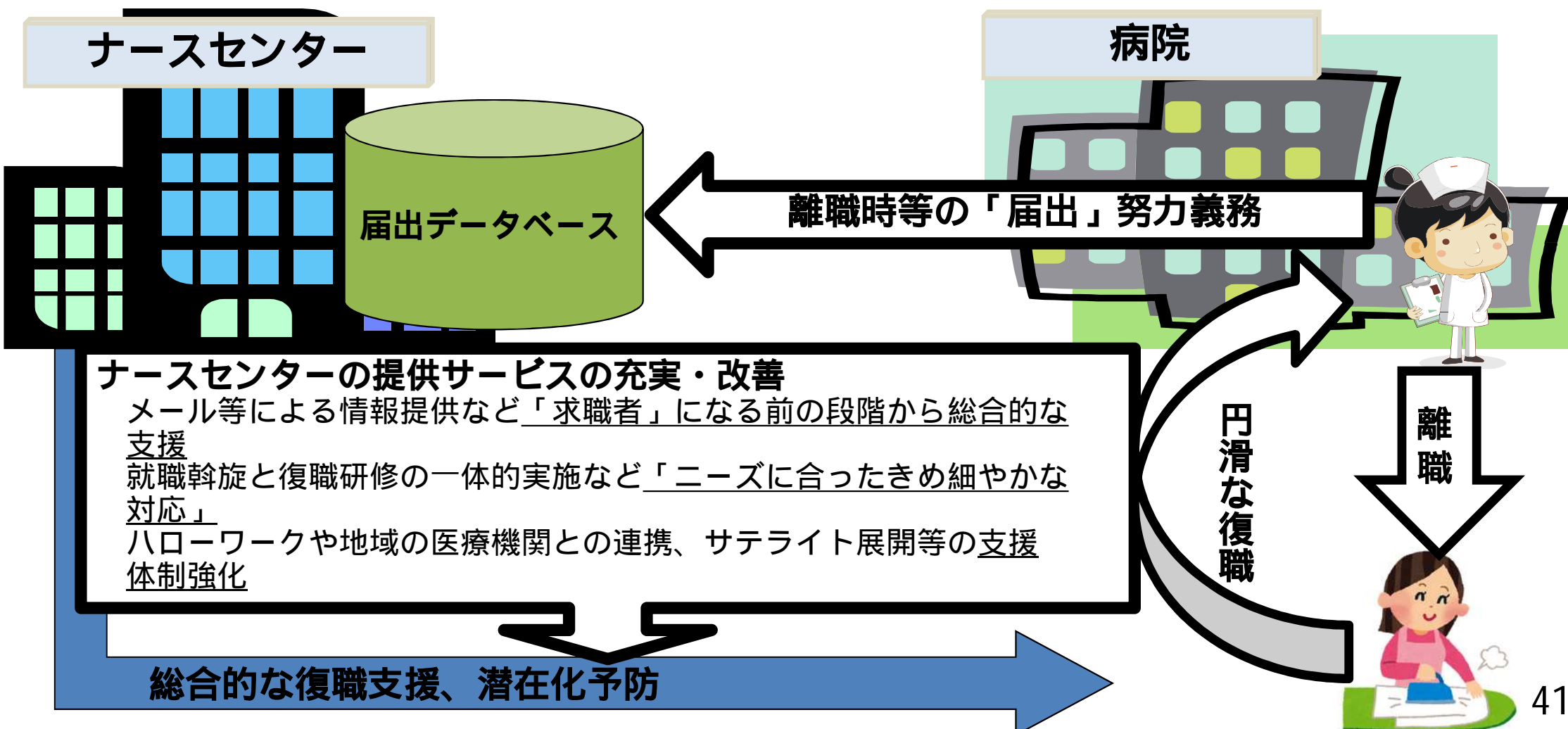
人材確保法: 看護師等の人材確保の促進に関する法律(平成4年)

ナースセンター組織図



都道府県ナースセンターが中心となって、看護職員の復職支援の強化を図るため

- ・ 看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
- ・ ナースセンターが、離職後も一定の「つながり」を確保し、求職者になる前の段階から効果的・総合的な支援を実施できるようナースセンターの業務を充実・改善。
- ・ 支援体制を強化するための委託制度やその前提となる守秘義務規定等関連規定を整備。



看護師等人材確保促進法改正のポイント

(ナースセンターの業務拡充)

現行の無料職業紹介事業に加え、「離職後、求職者になる前」の段階から支援をできるようにナースセンター業務規定を改正

離職後、復職するか否かを迷っている看護師等に対して、適切なタイミングで効果的なアプローチが可能になる。

(ナースセンターの情報把握強化)

ナースセンターが効果的な支援を行えるよう看護師等に対して、離職した場合等にナースセンターへの住所、氏名、連絡先その他の情報等の「届出の努力義務」を規定。

ナースセンターが官公署に対し情報提供を求めることができる旨の規定を整備。

併せて、ナースセンター役職員等について、守秘義務規定を整備。

ナースセンターが、離職している看護師等の情報を効果的に把握することにより、離職した看護師等の潜在化を予防し、効果的な復職支援につなげることが可能になる。

「届出」事務を合理的に実施するため、中央ナースセンターシステムを活用し、看護師等が自らインターネット経由で登録する方法等を検討。

(支援体制の強化)

より身近な地域でナースセンターによる支援が受けられるよう、ナースセンターの業務を地域の医療機関等に委託することができる旨の規定を整備。

関係機関との連携規定を整備。

サテライト展開等が可能になり、利用者にとって、より身近な地域で相談等のサービスが受けられるようになる。

財源として「新たな財政支援基金」の活用も可能。

地域の関係者との連携体制を強化。

改正人材確保法の関連条文（看護師等の復職支援強化関連）

（業務）

第十五条 都道府県センターは、当該都道府県の区域内において、次に掲げる業務を行うものとする。

一～五（略）

六 看護師等に対し、その就業の促進に関する情報の提供、相談その他の援助を行うこと。

七・八（略）

（公共職業安定所等との連携）

第十六条 都道府県センターは、地方公共団体、公共職業安定所その他の関係機関との密接な連携の下に前条第五号及び第六号に掲げる業務を行わなければならない。

（情報の提供の求め）

第十六条の二 都道府県センターは、都道府県その他の官公署に対し、第十五条第六号に掲げる業務を行うために必要な情報の提供を求めることができる。

（看護師等の届出等）

第十六条の三 看護師等は、病院等を離職した場合その他の厚生労働省令で定める場合には、住所、氏名その他の厚生労働省令で定める事項を、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県センターに届け出るよう努めなければならない。

2 看護師等は、前項の規定により届け出た事項に変更が生じた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を都道府県センターに届け出るよう努めなければならない。

3 病院等の開設者等その他厚生労働省令で定める者は、前二項の規定による届出が適切に行われるよう、必要な支援を行うよう努めるものとする。

（秘密保持義務）

第十六条の四 都道府県センターの役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由がなく、第十五条各号に掲げる業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

（業務の委託）

第十六条の五 都道府県センターは、第十五条各号（第五号を除く。）に掲げる業務の一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。

2 前項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由がなく、当該委託に係る業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

附則

第四十一条 附則第一条第五号に掲げる規定の施行の際現に業務に従事していない看護師等の人材確保の促進に関する法律第二条第一項に規定する看護師等は、同号に掲げる規定の施行後速やかに、第二十一条の規定による改正後の看護師等の人材確保の促進に関する法律第十六条の三第一項の規定の例により届け出るよう努めなければならない。

ナースセンターの機能強化の粗いイメージ

ナースセンターは、届出制度により把握した情報を活用して、離職中の看護師等に対して「求職者」になる前の段階から積極的にアプローチし、「求職者」となるよう働きかける。

そのための体制強化も実施。（例：ナースセンターへのコーディネーター配置、サテライト展開等）受け入れる医療機関側へ、地域の看護師等（求職者）を受け入れやすい勤務形態等を提案。

ナースセンター運営協議会等を活用して、受け入れる医療機関（求人）側のニーズも汲み取る。

ナースセンターが医療勤務環境改善支援センターと連携して、「潜在看護師等の復職支援」と「医療機関の勤務環境改善による定着促進」を一体的に実施

復職支援

届出制度で把握した情報を有効活用
潜在看護師等を「求職者」とするサービス提供、復職支援

ナースセンター
(看護協会)

医療機関へ、離職中の看護師等が働きやすい勤務形態等を提案
医療勤務環境改善支援センターと連携

定着促進

定期的な情報提供等とともに、ニーズにあったサービス提供を企画・実施

より身近な地域へのサテライト展開

地域の関係者がナースセンターの運営を協議



潜在看護師
(離職中の看護師等)



求職者

地域の役所、医療団体、医療機関等

医療勤務環境改善支援センター

労務管理と医業分野のアドバイザーを配置し、ワンストップで、医療機関のニーズに応じて、総合的に支援

医療機関

勤務環境改善の「指針」「手引書」を参考に改善計画を策定

支援

現状の評価

課題の抽出



改善方針の決定

ナースセンターによるきめ細やかな復職支援を実施

地域医療支援センターについて

都道府県が、キャリア形成支援と一体となって医師不足の医療機関の医師確保の支援等を行う地域医療支援センターの機能を医療法上位置づけ。

都道府県を事業主体として平成23年度から設置し、運営費に対する補助を実施（平成25年度予算9.6億円、30カ所 平成26年度政府予算（新たな財政支援制度）公費904億円の内数）平成23年度以降、42都道府県で合計2,170名の医師を各道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。（平成26年7月1日時点）

地域医療支援センターの目的と体制

- ・ 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- ・ 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- ・ 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。
- ・ 設置場所：都道府県庁、大学病院、都道府県立病院、医師会 等

地域医療支援センターの役割

- ・ 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。
医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- ・ 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

地域医療支援センターの機能の法律への位置づけ

改正後医療法(抜粋)【平成26年10月1日施行】

第三十条の十七 都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場を設け、これらの者の協力を得て、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し必要な施策を定め、これを公表しなければならない。

- 一 特定機能病院
- 二 地域医療支援病院
- 三 第三十一条に規定する公的医療機関
- 四 医師法第十六条の二第一項に規定する厚生労働大臣の指定する病院
- 五 診療に関する学識経験者の団体
- 六 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- 七 当該都道府県知事の認定を受けた第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人
- 八 その他厚生労働省令で定める者

2 前項各号に掲げる者の管理者その他の関係者は、同項の規定に基づき都道府県が行う協議に参画するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めなければならない。

第三十条の十八 都道府県知事は、前条第一項の規定により定めた施策(以下「地域医療対策」という。)を踏まえ、特に必要があると認めるときは、同項各号に掲げる者の開設者、管理者その他の関係者に対し、医師の派遣、研修体制の整備その他の医師が不足している地域の病院又は診療所における医師の確保に関し必要な協力を要請することができる。

第三十条の十九 都道府県は、地域医療対策を踏まえ、地域において必要とされる医療を確保するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

- 一 病院及び診療所における医師の確保の動向その他の地域において必要とされる医療の確保に関する調査及び分析を行うこと。
 - 二 病院及び診療所の開設者、管理者その他の関係者に対し、医師の確保に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
 - 三 就業を希望する医師、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する大学の医学部において医学を専攻する学生その他の関係者に対し、就業に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
 - 四 医師に対し、医療に関する最新の知見及び技能に関する研修その他の能力の開発及び向上に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
 - 五 前各号に掲げるもののほか、病院及び診療所における医師の確保を図るために必要な支援を行うこと。
- 2 都道府県は、前項各号に掲げる事務のほか、医師について職業安定法(昭和二十二年法律第百四十一号)第三十三条の四第一項の規定による届出をして無料の職業紹介事業を行うこと又は医業について労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和六十年法律第八十八号)第五条第一項の許可を受けて若しくは同法第十六条第一項の規定により届出書を提出して労働者派遣事業を行うことができる。
- 3 都道府県は、第一項各号に掲げる事務及び前項に規定する事務(次項及び次条において「地域医療支援事務」という。)の全部又は一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。
- 4 都道府県又は前項の規定による委託を受けた者は地域医療支援事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たり、地域において必要とされる医療を確保するための拠点としての機能の確保に努めるものとする。
- 5 第三項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第三十条の二十 国は、地域医療支援事務の適切な実施に資するため、都道府県に対し、必要な情報の提供その他の協力を行うものとする。

第三十条の二十一 第三十条の十七第一項各号(第三号を除く。)に掲げる者及び医療従事者は、地域医療対策の実施に協力するよう努めるとともに、第三十条の十八の規定により協力を要請されたときは、当該要請に応じ、医師の確保に関し協力するよう努めなければならない。

3 医療勤務環境改善システムの概略

関係機関と連携・協働した、医療機関への「支援」

求められる支援内容によっては、支援センターに配置されているアドバイザーだけでは対応が困難な場合も想定。

その場合、支援センターが「ハブ機能」を果たすことが必要。

- ・ 関係団体の取組との連携

（例）日本医師会 医師の職場環境改善ワークショップ研修会

都道府県医師会 女性医師支援相談窓口

日本看護協会 看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ

都道府県 看護師等就業協力員等 など

- ・ 他の専門的知見を有する支援機関との連携

（例）産業保健総合支援センター（メンタルヘルス等相談員）

また、診療報酬制度はもとより、医療機関の支援に役立つ各種補助制度等の活用の視点も重要。

（例）医療部局のものとしては、「新たな財政支援制度」（地域医療介護総合確保基金）の活用 = ニーズにあった活用方策を！

他分野の助成金の活用（県商工労働部・都道府県労働局関連の助成金等）

地域人づくり事業、キャリア形成助成金など

3 医療勤務環境改善システムの概略

「医療機関の勤務環境改善計画づくり」推進のための具体的な「支援」のイメージ（一例）

勤務環境改善支援センターによる支援に当たっては、

- ・ 勤務環境改善に係る診療報酬制度の活用も視野に入れながら、医師と看護職員その他のコメディカルスタッフなどとの役割分担の推進、いわゆる医療クランクなどの補助職の活用
- ・ 短時間正職員制度など多様な働き方ができる環境整備を通じた医療従事者の確保推進
- ・ 地域の医療機関相互の役割分担推進

などの取組を通じた勤務環境改善を促進

= これまでの「好事例」を分析して効果ある取組を実施

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/houkokusyo.html
医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究 調査報告書（平成26年3月）

勤務医・看護職員の負担軽減に関する診療報酬上の取り扱い

診療報酬において、勤務医や看護職員の負担を軽減する観点から、多職種の医療従事者によるチーム医療を推進するための評価を実施。

更に、こうした診療報酬の算定に当たっては、医療機関において、負担の軽減及び処遇の改善に対する体制を確保して報告することを求めている。

勤務医負担軽減に関する評価

- 医師事務作業補助体制加算
- 急性期看護補助体制加算
- 看護職員夜間配置加算
- 精神科リエゾンチーム加算
- 栄養サポートチーム加算
- 呼吸ケアチーム加算
- 病棟薬剤業務実施加算
- 院内トリアージ実施料
- 手術・処置の休日加算¹，時間外加算¹，深夜加算¹

等

看護職員軽減に関する評価

- 急性期看護補助体制加算
- 夜間急性期看護補助体制加算
- 看護職員配置加算

等

医療機関に求められる体制

- 勤務状況の把握、改善の提言のための責任者の配置
- 多職種からなる役割分担推進のための委員会の設置
- 負担軽減及び処遇改善に資する計画の策定
 - 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員の役割分担 <必須>
 - 医師事務補助者の配置、短時間正規雇用医師の活用、地域の他の保健医療機関との連携体制、交替勤務制の導入、外来縮小の取り組み、予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮 <望ましい>
- 勤務時間の把握と、把握に基づいた対応

上記に加え、「看護職員の負担軽減・処遇改善に資する計画」における以下の実施状況について報告を求めている。

- 多様な勤務形態の導入
- 妊娠・子育て中の看護職員に対する配慮 (院内保育所、妊娠中の夜勤の減免制度、育児短時間勤務等)
- 夜勤負担の軽減

等

育児・介護休業法の概要

育児休業・介護休業制度

子が1歳(保育所に入所できないなど、一定の場合は、1歳半)に達するまで(父母ともに育児休業を取得する場合は、子が1歳2ヶ月に達するまでの間の1年間<パパ・ママ育休プラス>)の育児休業の権利を保障

父親が出産後8週間以内に育児休業を取得した場合、再度、育児休業の取得が可能

配偶者が専業主婦(夫)であっても育児休業の取得は可能

対象家族1人につき、常時介護を必要とする状態に至るごとに1回、通算して93日まで、介護休業の権利を保障

同一の事業主に引き続き1年以上雇用されていること、子の1歳の誕生日以降も引き続き雇用されていることが見込まれること、子の2歳の誕生日の前々日まで、労働契約の期間が満了しており、かつ、契約が更新されないことが明らかでないこと、を満了した期間雇用者も取得可能

短時間勤務等の措置

3歳に達するまでの子を養育する労働者について、短時間勤務の措置(1日原則6時間)を義務づけ

常時介護を必要とする状態にある対象家族の介護を行う労働者に対し、次のいずれかの措置を事業主に義務づけ

短時間勤務制度 フレックスタイム制

始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ 介護費用の援助措置

時間外労働の制限

小学校就学前までの子を養育し、又は介護を行う労働者が請求した場合、1か月24時間、1年150時間を超える時間外労働を制限

所定外労働の免除

3歳に達するまでの子を養育する労働者が請求した場合、所定外労働を免除

深夜業の制限

小学校就学前までの子を養育し、又は介護を行う労働者が請求した場合、深夜業を制限

下線部は、平成21年6月の法改正により改正された部分。改正法の施行日：原則として平成22年6月30日(ただし、一部の規定は、常時100人以下の労働者を雇用する事業主については平成24年7月1日)

子の看護休暇制度

小学校就学前までの子が1人であれば年5日、2人以上であれば年10日を限度として看護休暇付与を義務づけ

介護休暇制度

要介護状態にある対象家族が1人であれば年5日、2人以上であれば年10日を限度として介護休暇付与を義務づけ

転勤についての配慮

労働者を転勤させる場合の、育児又は介護の状況についての配慮義務

不利益取扱いの禁止

育児休業等を取得したこと等を理由とする解雇その他の不利益取扱いを禁止

実効性の確保

苦情処理・紛争解決の援助及び調停の仕組みを創設
勧告に従わない場合の公表制度及び報告を求めた場合に報告をせず、又は虚偽の報告をした者に対する過料を創設。

職員の負担軽減につながる好事例（平成25年度にヒアリング調査）

「医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究 調査報告書」より引用
 下記の他にも、モデル事業を実施した7医療機関の取組内容や、文献調査等により収集した取組事例も掲載

病院所在地	勤務環境改善の取組の対象範囲（ ）、取組の概要（ ）
-	産科医師 変則交代勤務制の導入による労働時間の削減
大阪府	看護職員、医師 オリジナルナースバンク制度の導入、夜勤・交代制勤務の改善などによる働きやすく働きがいのある職場づくり 医師事務作業補助者の活用による医師の業務負担軽減
埼玉県	医師事務作業補助者の導入（医療秘書）
静岡県	医師の確保・定着、女性医師の多様な勤務形態の運用 看護職の確保・定着を図るための、ワークライフバランスの実現に向けた取組
広島県	全病棟への専従薬剤師配置 薬剤師の薬物療法への参画 医師との協働による業務の推進
長野県	医師及び看護職の負担軽減
宮崎県	医師の外来業務の負担軽減
大阪府	医師、看護師を中心とした全職員 短時間正職員などライフイベントに対応できる勤務形態の多様化 職員の増員、業務の見直し、複数主治医制、地域の病院との連携などによる業務負担軽減 多様な働き方を選択しても活躍できるキャリア形成支援
福岡県	看護職員 多様な勤務形態と業務改善による働き続けやすい職場づくり 経験・スキルを加味した処遇とeラーニングなどによる学習支援を通じた働きがいの維持・向上
大分県	短時間正社員制度の導入をはじめとした看護職の確保・定着
福島県	システム導入による業務効率化 看護補助者の配置
京都府	看護師 働き続けやすく、また働きがいある職場づくりに向けた、多様な勤務形態の導入、時間外勤務時間の削減、人材育成システムの構築を実施
福島県	看護師、介護職員、リハビリテーションスタッフ他全職員 有休及び育児休暇の取得促進
千葉県	職場満足度向上のための取組
奈良県	医師 医師事務作業補助者の導入 臨床工学技士の役割・業務分担

職員の負担軽減につながる好事例（平成25年度にヒアリング調査）

「医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究 調査報告書」をもとに作成

病院属性	取組	取組のきっかけ、取組前の問題点	取組の概要	実施後の成果
大阪府の病院 (500床)	<p>医師事務作業補助者の活用による、医師の業務負担軽減</p> <p>病院全体（院長も含む）で協力して課題に取り組む体制</p> <p>ナースバンク制度の導入、夜勤・交代制勤務の改善などによる、働きやすく働きがいのある職場づくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の書類作成業務の負担感がかなり大きかった。 ・ H20の診療報酬改定で、医師事務作業補助者体制加算が新設された。 ・ 看護職員の離職率が高い状況だった。 ・ 看護職員が定着しない状況が中堅職員の負担の増大や職場の疲弊感を生み出し、さらに離職を生むという悪循環に陥っていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師事務作業補助者を導入。当初は、業務知識やスキルが限定的だったが、研修や実務での教育を受け、外来診療補助業務のほか、書類作成、医師のスケジュール管理、データ収集など、幅広い業務を担っている。経験や知識の差が生じると、習得状況に応じた学習を行う教育計画を実施。 ・ ライフイベントに応じた働き方を選択できる「短時間勤務職員制度」「夜勤免除制度」「夜勤時間の短縮」「夜勤専従制度」等を整備。 ・ ナースバンク制度の導入とともに、業務体制・仕事配分を見直し。 ・ 看護部を完全週休2日制に。 ・ 院内保育所の新築。幼稚園を希望する職員に伝えるため近隣幼稚園と提携。 ・ 資格取得費用を病院で負担。 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 導入から3年経過した頃、全員が一定以上のスキルを持ち、任せられる業務範囲も広がった。 ・ 医師からは概ね良好な評価。補助者が担える業務範囲の拡大につれて、医師からの要求も高まった。 ・ 業務負担や時間外労働の軽減という結果が得られた。 ・ 看護師長を軸として職員全体で取り組んだことにより、看護師長のマネジメント力・コミュニケーション力の向上にもプラスの面が見られた。 ・ 専門・認定看護師資格保有者が増員傾向にある。
長野県の病院 (502床)	<p>医師及び看護職の負担軽減</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ H24の診療報酬改定の重要課題として、病院勤務医等の負担軽減が含まれ、医師事務補助職・看護補助職の充実等が掲げられた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就学前の子がいる職員や家族を介護する職員が1日の所定勤務時間を短縮できる等、勤務形態の多様化を図る。 ・ 産婦人科で非常勤医師の雇用促進により休日日直や夜間当直の負担を軽減。 ・ 医師事務補助職や看護補助職の業務範囲を明確化し、業務体制・仕事配分を見直し。 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師事務補助職が電子カルテのサマリーを基に精度の高い診断書を作成して医師の業務を軽減。診断書の発行までの期間短縮も。 ・ 看護補助職が看護記録を作成して看護職の負担を軽減。

医療機関の勤務環境改善のイメージ

保育環境が整備されたことで、育児をしながらでも働き続けられるようになりました！

「補助者」が増えたことで、事務作業が軽減され、医療行為に専念できるようになりました！！

労務管理や経営面で悩んだとき、支援センターに相談したところ、こちらのニーズにあったアドバイスがもらえました！

ナースセンターと支援センターの連携のおかげで、看護職員の確保がしやすくなりました！

職員の勤務環境を見直す際、他の病院の取組事例が参考になりました！

病院経営者

事務部門スタッフ

様々な職種の医療スタッフがお互いに連携し、業務分担を図りながら「チーム医療」を進めたことで、患者さんにとって安心・安全な医療が提供できるようになりました！

医師

看護職員

○△病院

短時間正社員制度の導入で、柔軟な働き方が選択でき、仕事と家庭生活の両立が図れるようになりました！

薬剤師など
様々な医療スタッフ 54

4 今後の対応

医療勤務環境改善に関する取組のスケジュール

医療勤務環境改善支援センター事業は、「地域医療介護総合確保基金」の対象事業。
 医療勤務環境改善事業の実施効果を高める観点からも、都道府県においては、可能な限り、26年度中に支援センターをスタートできるよう、都道府県が「基金」を活用した事業化を調整。
 「基金」に関する情報については、今後、順次、厚労省から提示。
 円滑な事業実施に向け、可能な限り早急に、関係団体（都道府県医師会、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その他の地域の関係者、都道府県労働局等）との協議の場を設置。

25年度

26年度

27年度

国

社会保障制度改革
国民会議報告

社会保障審議会医療部会
意見
医療勤務環境改善システム
導入を提言

医療勤務環境改善に関する
改正法案
閣議決定・国会審議

改正法施行準備

H26.10.1
医療勤務環境改善関係
施行

医療機関用の「手引き」
好事例 等

勤務環境改善マネジメントシステムに関する調査研究事業
 26年度～ 普及促進事業（セミナーの開催）
 26年度～ 情報発信事業（ウェブサイト）

3月 全国課長会議 事業の実施イメージを提示
医療機関用の「手引き」提示

都道府県中心に、医療関係団体が連携して、手引書に基づき、できる限り多くの医療機関に勤務環境改善計画を促進する「年度計画」を策定

「医療勤務環境改善支援センター」事業スタート

可能な限り、26年度中に支援センターを設置。
 都道府県、都道府県労働局、医師会・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、その他地域の関係者による協議の場（運営協議会）を設置
医療機関における「手引書」を活用した勤務環境改善計画づくりを促進

「いきいき働く医療機関づくりサポートセミナー」（厚生労働省委託事業）の開催

内容：医療機関の勤務環境改善をめぐる現状と今後の取組 / 医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入、活用方法

対象：医療機関の経営・労務管理の責任者の方（参加費無料）

講師：医療勤務環境改善マネジメントシステムの有識者

奥村 元子 氏（公益社団法人日本看護協会 労働政策部 看護労働・確保対策担当専門職）

中島 美津子 氏（南東北グループ 人財開発センター 教育看護局長）

橋本 美穂 氏（公益社団法人日本看護協会 労働政策部 部長）

福島 通子 氏（塩原公認会計士事務所 特定社会保険労務士 認定登録 医業経営コンサルタント）

開催地	開催日（時間は14～17時）	開催場所	定員	講師
札幌	平成27年 2月19日(木)	札幌市中央区北4西5 アスティ45	150名	中島氏
盛岡	平成26年12月 9日(火)	盛岡市盛岡駅西通1-7-1 岩手県民情報交流センター アイーナ	150名	福島氏
仙台	平成26年12月 8日(月)	仙台市青葉区中央1-3-1 TKPガーデンシティ仙台	150名	奥村氏
東京（第1回）	平成27年 2月 3日(火)	千代田区有楽町1-7-1 有楽町電気ビル 北館 17F	160名	福島氏
東京（第2回）	平成27年 2月 4日(水)		160名	福島氏
名古屋（第1回）	平成26年12月 2日(火)	名古屋市中区錦3-22-20 ダイテックサカエ	138名	奥村氏
名古屋（第2回）	平成26年12月 3日(水)		138名	橋本氏
新潟	平成26年12月 5日(金)	新潟市中央区東大通1-1-1 第五マルカビル7階 駅前オフィス会議室	102名	福島氏
金沢	平成27年 1月14日(水)	金沢市尾山町9-13 金沢商工会議所経済交流プラザ	144名	福島氏
大阪（第1回）	平成27年 2月 5日(木)	大阪市中央区今橋4-1-1 淀屋橋三井ビルディング 6F	155名	中島氏
大阪（第2回）	平成27年 2月 6日(金)		155名	中島氏
広島	平成27年 1月 9日(金)	広島市中区中島1-5 広島国際会議場	144名	橋本氏
高松	平成26年12月11日(木)	高松市番町2-2-2 高松商工会議所会館	96名	橋本氏
福岡	平成26年12月16日(火)	福岡市博多区吉塚本町9-15 福岡中小企業振興センター	144名	中島氏
熊本	平成26年12月17日(水)	熊本市中央区水道町14-1 メルパルク熊本	120名	中島氏

申込み方法（インターネット、Eメール、FAX）の詳細は、有限責任監査法人トーマツ（セミナー事務局）のウェブサイトに掲載しているファイルに記載。
<https://tohmatu.smartseminar.jp/static/upload/tohmatu.smartseminar.jp/file/1728651/124081.pdf>

医療勤務環境改善に関するウェブサイトの構築 (26年度中の構築に向けて準備中)

ウェブサイトのイメージ(準備中)



参考になる情報を得られる場として

医療機関の勤務環境改善に関する行政(国、都道府県)の取組、制度・法令、調査研究、イベント開催予定など、参考になる情報を掲載。

医療機関の勤務環境改善の取組事例も掲載し、キーワードにより検索することが可能。

情報発信の場として

医療機関の取組事例を投稿し、ウェブサイトに掲載して情報発信することが可能。

意見交換の場として

医療機関の勤務環境改善に関する幅広いアイデアやコメントを投稿することが可能。

4 今後の対応

医療機関の勤務環境改善計画づくりを促進

- 都道府県において、関係団体と連携しつつ、個々の医療機関における「勤務環境改善計画づくり」を促進。
- 医療機関向けに計画づくりの参考として取りまとめたものが、「手引書」。
「手引書」を多くの医療機関に活用していただくことが必要。
都道府県が中心となり、地域の関係者と連携して、「手引書」の普及を含め、都道府県の年度活動計画を実行し、医療機関を支援。

こうした取組を推進するための「拠点」＝「医療勤務環境改善支援センター」の設置を促進

- 都道府県と労働局が地域の関係団体と連携して支援を行う拠点を設置。
(都道府県に対して早急な立ち上げを依頼中〔26年度は移行期間〕)
平成26年12月1日現在、8都県(福岡県、岐阜県、三重県、東京都、滋賀県、奈良県、静岡県、和歌山県)で支援センターを設置。
- 当面は、多くの都道府県において、支援センターがない状態で、都道府県、都道府県労働局、「医療労務管理相談コーナー」(社会保険労務士を配置)、関係団体が連携して対応。

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26年12月1日現在)

平成26年12月1日現在、8都県で設置済み。

- ・ 直営 : 3県 (福岡県、岐阜県、静岡県)
- ・ 直営 (一部委託) : 1都 (東京都)
- ・ 委託 : 4県 (県医師会へ委託 : 三重県
県病院協会へ委託 : 滋賀県、奈良県、和歌山県)

平成26年度中に、26都道府県で設置される予定。

平成27年度までに、さらに15県で設置される予定。

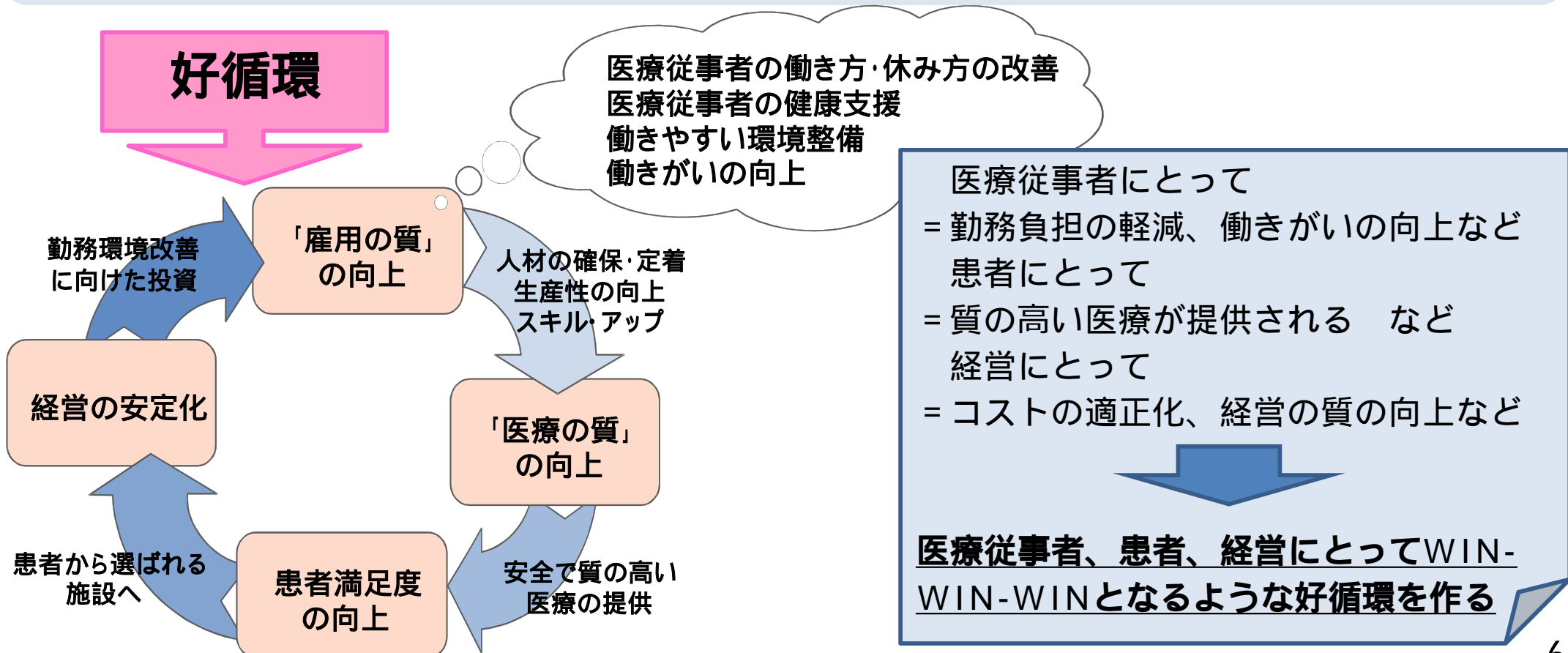
設置時期が未定であるのは、6県。

医療勤務環境改善に関する改正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、可能な限り平成26年度中にセンターを設置するよう要請している。

センターを未設置の道府県では、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。この場合、可能な限り平成26年度中にセンターを設置し、暫定的な体制の解消が求められることを、各道府県へ周知している。

医療勤務環境改善の意義

医療機関が、「医療の質の向上」や「経営の安定化」の観点から、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。
そのためには、医療機関において、医療従事者が働きやすい環境を整え、専門職の集団としての働きがいをもつよう、勤務環境を改善させる取組が不可欠。
勤務環境の改善により、医療従事者を惹きつけられる医療機関となるだけでなく、「医療の質」が向上し、患者の満足度も向上。



各都道府県の医療勤務環境改善支援センターに配置する医業分野アドバイザーの担い手として、医業経営の専門家である医業経営コンサルタントを想定。

また、医療労務管理アドバイザーの担い手として、人事・労務管理の専門家である社会保険労務士等を想定。

医業経営コンサルタント及び社会保険労務士の方々には、医療勤務環境改善支援センターの運営など、都道府県における医療勤務環境改善の取組へのご協力（＝公的な仕組みでの公的な役割）、関係機関との連携、アドバイザー業務に複数人が交代で関わる場合の情報共有や引継ぎ等による円滑な実施を、よろしくお願いします。

医療機関を取り巻く状況（地域ニーズ、経営状況、職員構成等）は、様々。
医療勤務環境改善について各医療機関が取り組む内容は、医療機関ごとに異なる。

医業経営コンサルタント及び社会保険労務士の方々には、各医療機関の自主的な取組を尊重しつつ、それぞれのニーズや実情に応じた支援、解決策・改善策とセットでの支援をお願いします。支援に当たっては、専門家としてのノウハウの活用はもちろんのこと、幅広い知識の習得による一層のレベルアップも期待しています。

（例）労務管理面での悩みを持つことが多い医療機関（就労上のルールをどうすれば満たせるのか、報酬の支払い方をどうすればよいか等）に対応する場合、労務管理の専門家である社会保険労務士と医業経営の専門家である医業経営コンサルタントが連携して、労務管理面と医業経営面（診療報酬制度、組織マネジメント・経営管理等）が両立できる形での改善策・解決策を提示するなど、医療機関に対する幅広いアドバイスを行っていただくことも期待。

医療機関の管理者・幹部の方々へ...

医療機関「自ら」の問題である勤務環境改善を、支援します！

- 勤務環境の改善は、法律や行政から言われたから取り組むのではなく・・・。
各医療機関で必要となる職員の確保・定着、ひいては医療の質や経営にかかわる非常に大事なことです。

管理者・幹部の方々は、職員の勤務環境改善への高い意識を！ 職員個々の様々な事情や働き方の尊重、目配りと気配りを！

- そのような姿勢が伝わるだけでも、職員のモチベーションを高め、組織内での良い雰囲気作りに奏功するのではないのでしょうか。

医療機関それぞれの事情にふさわしい、働く職員のためのマネジメントシステムを！ できることからで、いいのです！

- 医療機関を取り巻く状況（地域、ニーズ、経営状況、職員構成等）は、様々です。
- 医療機関ごとに異なる取組で構いません。医療機関それぞれの自主的な取組を支援します。

ご清聴ありがとうございました