

医療分野の「雇用の質」向上 プロジェクトチーム報告

平成25年2月

厚生労働省

【目 次】

1	医療分野の「雇用の質」向上の必要性	2
2	取組の基本方針	5
3	目指す姿	6
4	「目指す姿」実現に向けた当面の取組方針と具体策	7
	(1)「雇用の質」向上マネジメントシステム（仮称）に向けて	7
	(2) 医療機関支援の具体的メニュー	8
	① マンパワー確保の支援	9
	i) 医療スタッフ相互・補助職等の連携の推進	9
	ii) 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	10
	iii) 短時間正社員制度の活用促進	13
	iv) 薬剤師会の求人・求職機能の強化	15
	② ワンストップの外部専門家チーム支援〔ワンストップ化・チーム支援〕	16
	③ 活用できるデータベース構築	18
	(3)「医療分野の雇用の質」の専門的人材育成	20
	① 労働時間管理者等の育成	20
	② 医療労働専門相談員等の育成	21
	(4) 地域レベルのネットワーク推進	21
5	さまざまな「連携」した取組の推進に向けて	22
6	工程表	24
7	参考資料	28

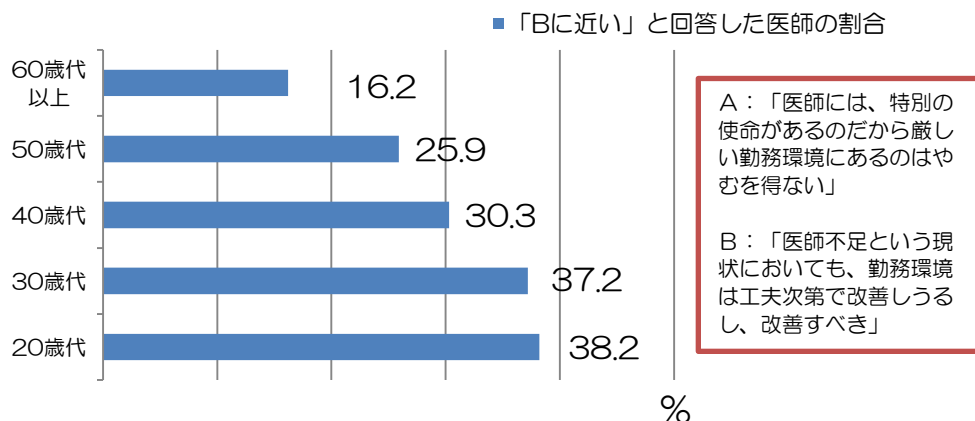
1 医療分野の「雇用の質」向上の必要性

- 日本の人口が減少局面を迎え、若い世代の職業意識も変化し、医療ニーズも多様化するとともに、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状況が生じる中、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、医療分野の勤務環境を改善することにより、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが不可欠である。特に、医師や看護職員など医療スタッフについては、その大部分が患者の生命や健康に関わる専門資格職で占められ、また、入院患者や救急患者への対応など心身の緊張を伴う長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務などその厳しい勤務環境が指摘されるなど、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である。

※ 医師数、看護職員数、薬剤師数について

- ・医師数 295,049人
(平成22年厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)
- ・看護職員数 1,495,572人
(平成23年厚生労働省医政局看護課調べ)
- ・薬剤師数 276,517人
(平成22年厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

勤務環境の改善に対する認識

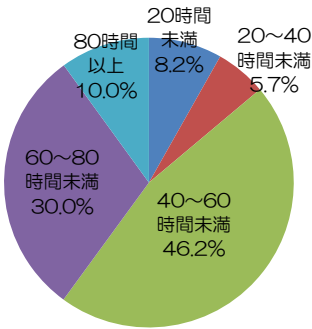


平成24年独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」

○ 医師（勤務医）の労働時間、宿直に関するデータ

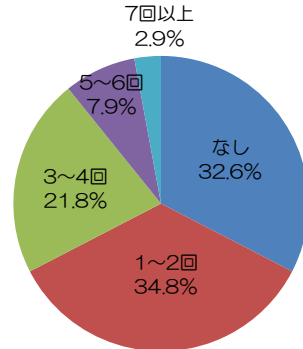
（平成24年独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」）

週当たりの全労働時間

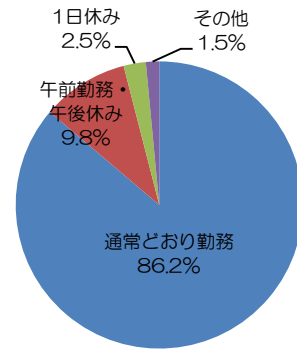


平均：53.2時間

主たる勤務先での宿直回数



宿直翌日の勤務体制

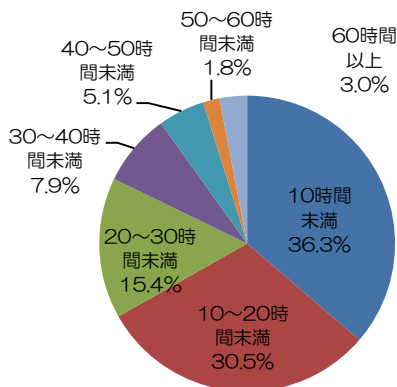


※宿直がある者を対象に集計

○ 看護職員の労働時間、夜勤に関するデータ

（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」）

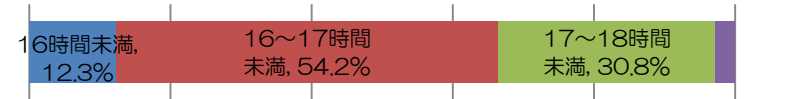
時間外労働時間数



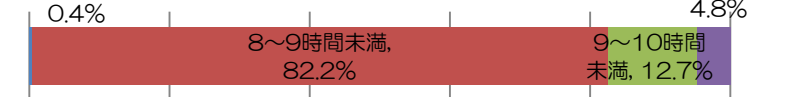
平均16.8時間／月

夜勤の拘束時間

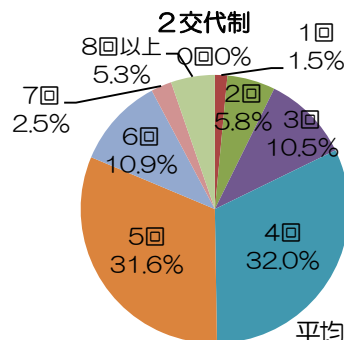
2交代制（変則を含む）



3交代制（変則を含む）

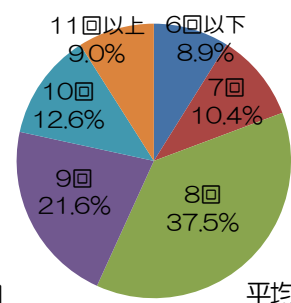


月当たり夜勤時間



平均4.6回／月

3交代制（夜勤＝準夜勤＋深夜勤）



平均8.5回／月

○ しかしながら、労働条件の最低基準を定める労働基準法の遵守を求め

るだけでは、当直や、夜勤・交代制勤務などの勤務環境改善のために必

要十分な対応は困難である。すなわち、こうした問題は、医師、看護職員などの勤務のあり方、安心して働き続けられる職場環境整備、更には、その背景にある医療機関等のマネジメントの改善論議を抜きにして、取り締まりのみで解決するものではない。また、子どもを持った医師や看護職員などが育児休業や短時間勤務制度等を取得しながら、安心して働き続けられる職場環境の整備なども重要である。

- これまでも、こうした課題について、省内関係部局により議論が重ねられており、看護分野を中心に実際的な取組が進みつつある。各都道府県労働局が中心となり、医療機関等の労務管理の責任者に対する研修会を開催するなどの施策が講じられ、各地域の医療関係者と連携した活動がスタートしているが、個々の医療機関等のニーズを踏まえた具体的な「雇用の質」向上のためのシステム化には至っていない。

※ 研修会の実績（平成23年度）

44都道府県が実施し、全国で延べ66回開催。参加者数は、延べ7,000人超。

- 一方、日本医師会は「勤務医の健康支援に関するプロジェクト」を発足させ、また、全国医師会勤務医部会連絡協議会が「勤務医として、男性、女性の別なく、仕事と生活の調和がとれる労働環境の整備」などを求める「愛媛宣言」を行った。日本看護協会でも、看護職員の過酷な労働状況等を踏まえ、「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」の取りまとめに向けた検討が進められている。
- こうした中、平成24年10月には、厚生労働省内の「医療分野の雇用の質」向上を目指した事務レベルの検討の場であるプロジェクトチー

ム（大谷厚生労働審議官を統括とし、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）をスタートさせた。

- このプロジェクトチームでは、プロジェクトチームの下でワーキングチームを開催するなどして、医療機関全体の「雇用の質」向上につながる具体策について検討し、その結果、平成25年以降の取組の基本方針と具体策を次のとおり取りまとめた。
- 今後、医療関係者と共通認識を持ち、密接な連携を図りながら、「縦割り」を超えた政策連携を図った取組を推進していく。

2 取組の基本方針

- 「医療サービスの質」や医療安全の確保を図りながら、地域で信頼される医療機関であるためには、「良質な人材の確保と定着」が不可欠であり、そのためには人材が定着し、その現場で成長していくための基盤となる雇用の質の向上に取り組んでいく必要がある。このため、募集・採用、労務管理、医療経営、両立支援など様々な局面で、医療機関等の実情に応じた支援が効果的に提供されるよう、多面的で重層的な「連携」を念頭に置いた取組を進めることにする。

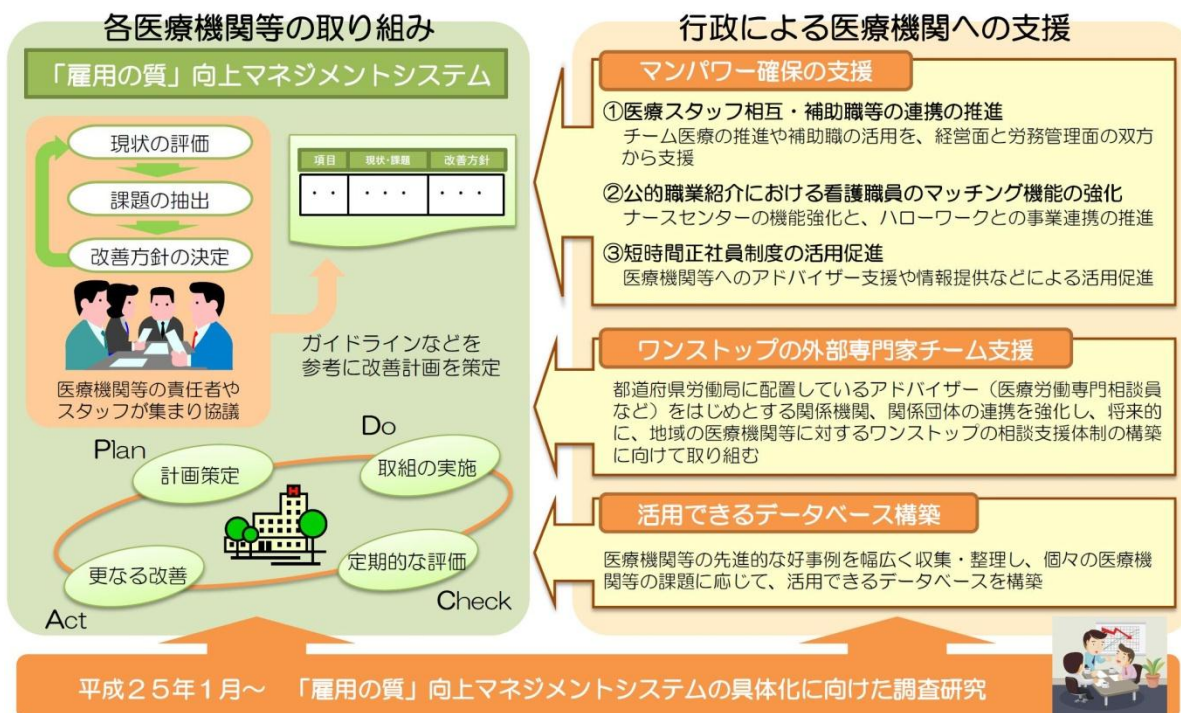
〔基本方針 ー多面的・重層的な「連携」ー〕

- (1) 医療機関等の医師、看護職員のみならず、薬剤師など幅広い医療スタッフが「連携」して、医療機関を挙げ、特定の職種に限らず医療機関全体で雇用の質の向上に取り組むこと。

- (2) 子どもを持つ医療スタッフなどの仕事と家庭の両立の推進はもとより就業者全体のワークライフバランスの視点も踏まえ、旧来の職場習慣の「あたりまえ」を再考し、医療機関各診療科、各職種のトップとスタッフが、多様なアイデアや取組を「連携」させて改善を進めること。
- (3) 経営基盤の弱い中小を含む医療機関経営に役立つ改善策を、幅広い専門家や地域の関係者などが「連携」して多様なアイデアを結集させること。
- (4) 縦割りにになりがちな行政による支援策について、医療機関等のニーズに応えられるよう「連携」させて活用すること。
- (5) 中央レベルのみならず、地域レベルでも、医師会・病院団体、看護協会など医療関係団体と密接な「連携」を図った取組を進めること。

3 目指す姿

- 医療機関等の「雇用の質」向上を図るためには、各医療機関等の関係者が、「医療スタッフの安全と健康は、患者の安全と健康を守る」という基本認識の下、自らの医療機関等の勤務環境の現状を確認し、その現状に合わせて取り組むべき改善事項を決定し、着実に、かつ、無理なく実施していくことが必要となる。
- このため、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、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善活動を促進するシステムを構築し、普及を図るとともに、そうした各医療機関等の活動への支援策を講ずる。



- こうした取組を効果的に推進するためには、経営面（コスト管理、収入の確保など医業経営全般）、技術面（人材配置、労務管理、各種支援制度の活用などの専門知識）の両面からの適切な医療機関支援が不可欠である。今後、取組の具体化に当たり、医療関係団体と密接な連携を図り、意見交換を重ねながら、施策の縦割りを超え、幅広い関連施策を総動員して、各医療機関等の取組をバックアップする。

4 「目指す姿」実現に向けた当面の取組方針と具体策

（１）「雇用の質」向上マネジメントシステム（仮称）に向けて

- マネジメントシステムについては、次の視点を基にした仕組みを構築することとする。
- ・ トップの改善方針に基づき、医療機関全体の組織的な取組とす

ること

- ・ 明文化・記録化により、勤務環境改善活動の確実で効果的な実施
- ・ 計画（P）－実施（D）－評価（C）－改善（A）のPDCAサイクル
- ・ 各医療機関等の従前からの活動実績をベースに、それぞれの医療機関等の実情に合わせた取組を行うこと

○ こうした総合的なシステム構築を目指し、平成25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た。

○ この調査研究においては、

- ・ 日本医師会や日本看護協会における勤務環境改善のための検討成果との連携を図ること
- ・ 労働時間、休暇、安全衛生面、仕事と家庭の両立など「働きやすい環境整備」に関する事項について、個々の医療機関等の判断により適切な改善が図られるような項目と取組の方向などに関するガイドラインを策定すること

などを目指すことにする。

※ 労働時間について、時間外労働の削減、勤務間隔の確保のあり方、年次有給休暇取得の促進など、海外事例や他産業なども参考に検討

（２）医療機関支援の具体的メニュー

○ 各医療機関等がそれぞれの課題を踏まえて策定した「改善計画」を実現するためには、看護職員などのマンパワーの確保、労務管理や経営、医療雇用関連の制度などの専門的なアドバイスなど、各医療機関

等のニーズに応じた、さまざまな支援が必要となる。

① マンパワー確保の支援

当直、夜勤など労務負担を軽減するためには、実質的に医療機関等のスタッフを増強させる支援策が不可欠となる。そのため、具体的に次の方策を講ずる。

i) 医療スタッフ相互・補助職等の連携の推進

【課題】

- 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）の活用が重要である。このため、これまでも診療報酬において、こうした取組に対する評価の充実が図られており、労務管理、診療報酬制度の施設基準などを勘案したコスト・収入面の判断などの複雑な経営判断が求められることから、事務的な体制が弱い病院などについては、医療機関等の実態にマッチした活用への支援が必要な場合もある。

【対応の方向】

- 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、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構築する。具体的には、各都道府県労働局に配置している医療機関向けのアドバイザー（「医療労働専門相談員」など）などの地域の関係機関が、医療機関等の規模や機能などの実態を踏まえ、多様な医療スタッフの人員配置や業務分担の見直しなどの労務管理の改善策や必

要となるコストについて、医療機関等の担当者からの相談を受けるワンストップ相談窓口となる。その際、医療従事者以外の補助職等を活用した業務分担や連携を行うことで医師や看護職員などの負担軽減を図ることを推進するよう助言し、必要に応じて、経営改善に向けた方策や、専門知識を有する医業経営コンサルタントと連携し、支援を行う。

- このため、質の高い医業経営コンサルタントとの連携を図る観点から、こうした専門家の全国団体である日本医業経営コンサルタント協会に協力を求めるとともに、各地域の医療関係団体と連携し、経営の専門家である医業経営コンサルタントによる医療機関支援を図る。
- 平成25年1月からスタートさせた勤務環境改善のためのマネジメントシステム構築を目指した調査研究の中で、すでに補助職を導入している医療機関等にヒアリング調査を行い、どのような環境整備を図る必要があるのか、また、具体的なノウハウの分析・検討を実施し、上記のアドバイザー支援の材料となる事例・情報の整理を行う。

ii) 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

【課題】

- 医療経営者からは、看護職員の確保に苦勞しており、公的な職業紹介機能の強化を求める声が強い。また、看護職員資格を有する求職者からも、自らの求職希望にきめ細かく応えとともに、安心して利用できる公的な就職支援機能の強化が期待されている。

- こうした中、公的職業紹介機関である各都道府県の看護協会が実施するナースセンターやハローワークでは、各々一定の就職実績を挙げているものの、必ずしも地域において両者が密接に連携した上で看護職員の確保が行われている現状にはなく、医療機関等の声や看護職員の期待には十分に答えきれていない状況にあり、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連携強化を図る必要がある。

※ 看護職員の年間就職実績（平成23年度）

ナースセンター 約1.2万人

ハローワーク 約5.1万人

- 特に、ナースセンターの運営方法について、
 - ・ 現在の登録システムが煩雑である
 - ・ ナースセンターの就業相談員が求職者である看護職員の就労に向けた相談ニーズに必ずしも十分に答えきれていないなどの課題が指摘されており、紹介実績についても、減少傾向にある。
- また、近年では、職業紹介事業者を利用して看護職員を確保する医療機関等も増加傾向にある。職業紹介事業者の多くは、医療機関等のニーズや求職中の看護職員の声をきめ細かく把握し、適切なマッチングを行っているものの、中には、職業紹介事業者として適切に事業を行っていないのではないかと疑われる事業者もあり、そのような場合、医療機関側も誰に相談してよいか分からないといった声がある。

【参考】

- 「病院の人材確保・養成に関するアンケート調査」（日本病院会 平成 23 年）をみても、専門医師を中心とする医師の不足を訴える病院が 76.8%、看護師の不足を訴える病院が 73.6%に上がっており、全体の 51.3%の病院が「医師等人材斡旋業者を今まで利用したことがある」としている。また、約 5 割の病院で、斡旋されたスタッフの「技術・技能」や「勤務環境」について「不満である」又は「当たり外れが激しい」とされている。

【対応の方向】

ア) ナースセンターの機能強化

- ナースセンターのマッチング機能強化を図るためには、研修機能、相談機能、医療機関等の主体的な勤務環境改善の支援など看護協会が持つ機能の相互連携、病院を始めとした外部の関連機関等と連携した支援、幅広く看護職員を登録する仕組みづくりなど、ナースセンターの総合力の強化を図っていく必要がある。
- また、ナースセンターのシステムやその提供サービスについては、求人側の医療機関等、求職者である看護職員の双方のニーズ調査を行い、十分にその結果を分析・検証した上で、システムや提供サービスの改善に向けた検討を開始する。

イ) ナースセンターとハローワークの連携

- ナースセンターは、看護職員自身によるきめ細かで専門的な就労支援などの強みを有するものの、ハローワークと比較すると、認知度や情報量は劣っている。一方、ハローワークについては、認知度と全国ネットワーク・情報量等を活かし、看護職員に対する職業紹介を行うとともに、全国の主要なハローワークに設置す

る「福祉人材コーナー」において、医療分野を含めたマッチング支援に取り組んでいるものの、求人・求職側双方の個々の相談ニーズに十分に対応できる体制とまでは至っていないという課題がある。

- そこで、双方の機関が持つ強みを組み合わせ、活かす観点から、まずはいくつかの地域を選定し、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（ナースセンター・ハローワーク連携モデル事業）を試験的に実施する。

〔連携モデルの具体的内容〕

- ・ 求職及び求人の登録様式の一元化
 - ・ 求職者情報及び求人情報の可能な範囲での共有
 - ・ ナースセンター就業相談員によるハローワークの相談窓口を活用した定期的な巡回相談の実施
 - ・ 人材確保に係る緊急性が高い医療機関等を対象とした面接会など個別あっせんの強化
- なお、職業紹介事業者を利用する医療機関等が、不適切な職業紹介事業者について「誰に相談してよいか分からない」という点については、都道府県労働局を相談窓口として積極的に活用できる旨を改めて周知する。

iii) 短時間正社員制度の活用促進

- 個人のニーズが多様化する中、医師、看護職員、薬剤師など医療スタッフにとっても、働き方を選択できる時代となっている。こうした中、短時間正社員制度の導入により、育児期などフルタイムによる勤

務が難しい時期であっても、正規職員としての処遇で働けることなどにより、マンパワー増強を図る。

なお、女性医師の離職防止や復職支援のための施策の一つとして、短時間正社員制度を活用することも考えられる。

【課題】

- 短時間正社員制度を新たに導入する際、次のような点が、医療機関等、特に中小の医療機関等での導入の支障となっている。
 - ・ 人件費上昇などの経済的負担や、就業規則や医療機関固有の職員管理ルールなど現行システム見直しなどの運用面の事務負担がかかる。
 - ・ 通常勤務と異なり、シフトの組み方の工夫、賃金制度の見直しなどの勤務環境整備を図ることが必要となる。

【対応の方向】

ア) 各医療機関等へのアドバイザー支援・情報提供

- 各都道府県労働局に配置している医療機関向けのアドバイザー（「医療労働専門相談員」など）が、短時間正社員制度導入マニュアルなどを活用し、個々の医療機関等のニーズを踏まえた具体的なアドバイス（短時間正社員制度導入の就業規則のひながた提示、賃金や評価方法を決める際の留意点など）を実施する。
- 今後、各都道府県労働局に配置しているアドバイザーのほか、地域の医療関係団体にも労務管理などのアドバイザー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。

- このほか、インターネットを活用した「短時間正社員制度導入支援ナビ」を活用し、医療機関等についても、わかりやすい導入支援の情報提供を行う。

イ) 短時間正社員導入の前提となる環境整備の支援

- 平成25年1月からスタートさせた勤務環境改善のためのマネジメントシステム構築を目指した調査研究の中で、すでに短時間正社員制度を導入している医療機関等にヒアリング調査を行い、医療現場固有の課題を把握した上でどのような環境整備を図る必要があるのか、また、医療現場に特化した具体的なノウハウの分析・検討を実施し、ア) のアドバイザー支援の材料となる事例・情報の整理を行う。

ウ) 短時間正社員導入インセンティブ方策の活用

- 短時間正社員制度の導入に当たり、医療機関等のニーズに応じて、次のような施策を活用する。
 - ・ 短時間正社員制度を導入し、実際に適用した事業主に対し助成金を支給
 - ・ 短時間正規雇用など多様な勤務形態の導入の検討や準備に必要な経費にかかる財政支援
 - ・ 短時間正規雇用などの多様な勤務形態についての啓発や導入に関する研修などに必要な経費にかかる財政支援

iv) 薬剤師会の求人・求職機能の強化

- 薬剤師会が行っている求人・求職事業についても、その知名度向上に向け周知をするなどして活用促進を図る。

- また、短時間就業に関する求人・求職情報を関係団体のホームページに掲載するとともに、離職後一定期間が経過した者を対象とした再研修事業を推進することにより、就業経験を持つ即戦力人材の再就業を促進する。

② ワンストップの外部専門家チーム支援〔ワンストップ化・チーム支援〕

【課題】

- 医療・雇用などに関する各種相談員・コンサルタントなどは、例えば、労務管理、看護職員確保、労働安全衛生など、それぞれの設置目的に沿って縦割りで活動している。
- 同じく、保育環境の整備を含め、各種の職場環境整備への公的支援（補助）制度が存在するものの、制度が縦割りであり、その申請窓口も都道府県労働局・都道府県などまちまちであって、必ずしも、各医療機関等のニーズに応じた十分な活用が図られていない。

【対応の方向】

- 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）制度につき、各医療機関等のニーズを踏まえた活用を図るため、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、地域の医療機関等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。
- 具体的には、医療機関等のニーズに応じ、
 - ・ 次に掲げる相談支援・アドバイザー機能が連携・協働した支援

- ・ 各医療機関等のニーズにあった各種支援（補助）制度のアドバイス

などを行えるよう、各都道府県ごとに連携を図ることを目指し、平成25年度に連携マニュアルの策定など、その準備に着手する。

- また、医療機関等に対する支援機能強化を図るため、地域の医療関係団体への労務管理の専門家の配置の支援についても検討する。

〔連携が想定される相談支援・アドバイザー機能の例〕

- ・ 医療労働専門相談員（都道府県労働局）
- ・ ナースセンター就業相談員（都道府県看護協会ナースセンター）
- ・ 雇用均等指導員等（都道府県労働局）
- ・ ハローワークのアドバイザー（ハローワーク）
- ・ メンタルヘルス対策支援センター相談員（同センター）
- ・ 女性医師支援相談窓口の相談員（都道府県など）
- ・ 次世代育成支援対策推進法に基づく次世代育成支援対策推進センター（商工会議所など）

等

〔職場環境整備のための支援制度の例〕

- ・ 院内保育所の設置費、運営費に係る財政支援
- ・ 医療機関等での看護補助者の活用に関する研修に必要な経費に係る財政支援
- ・ 医療機関等の勤務環境の改善のための相談窓口の設置やアドバイザー派遣に必要な経費に係る財政支援
- ・ 一定の勤務間隔の確保など労働時間等の改善・向上を目指す団

体が行うセミナー開催や巡回指導などの取組に対する助成金

- ・ 救急医や産科医等の処遇改善を図る医療機関等に対する財政支援
- ・ 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
- ・ 上記計画に定めた目標を達成するなどの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及び認定企業への税制措置制度
- ・ 従業員の職業生活と家庭生活との両立支援に取り組む事業主などを支援する「両立支援助成金」制度

等

③ 活用できるデータベース構築

【課題】

- 医療機関等が勤務環境の改善に取り組む際には、他の医療機関等の取組事例を参考にすることが有効だが、
 - ・ ワークライフバランスや安全衛生など分野ごとの事例集は多く存在する一方で、医療機関等に特化した事例集はほとんどなく、体系化されていない
 - ・ 取組後の成果・効果を紹介した事例集は多くあるが、そこに至るまでのプロセスが紹介されていない
- といった課題があり、医療機関等の取組に真に有効な事例情報が整理、活用されていない状況にある。

【対応の方向】

- 医療機関等の勤務環境の改善に関する好事例を幅広く収集・整理したうえで、個々の医療機関等の課題に応じて、活用できるデータベースを構築する。
- 具体的には、中小の医療機関等での活用などにも配慮し、医療機関等の規模別、かつ、課題別（短時間正社員制度の導入や院内保育所の設置など）に、具体的な取組のプロセスをわかりやすく紹介した、「多くの医療機関等で活用できる」事例を検索できるサイトを立ち上げることとし、平成25年1月からスタートした研究事業なども活用して準備を進める。
- 将来的には、「情報の正確性や質」を確保するという前提で、各医療機関等が、勤務環境改善に関する取組を直接サイトに掲載することなどを通じて、医療機関同士の情報共有を可能とすることや、個々の医療機関等が勤務環境改善に取り組む際に参考とした事例を評価することなどを検討し、より実効性の高い参考事例を検索できるサイトとして発展させることも考えられる。こうしたサイトが整備されれば、医療機関等への就職を希望する求職者の円滑な入職にも有効であると考えられる。
- なお、データベースの構築に当たっては、勤務環境改善に資する既存の各種サイト・事例集との連携のあり方についても検討する。

〔各種サイト・事例集の例〕

- ・ 「医療従事者の勤務環境改善等に向けた取組事例」
- ・ 働く女性の母性健康管理に関する情報提供・メール相談を内容とする母性健康管理支援サイト

- ・ 両立支援に関する情報を一元化した両立支援総合サイト「両立支援のひろば」
- ・ 中小企業における両立支援推進のためのアイデア集
- ・ 「短時間正社員制度導入支援ナビ」

等

(3) 「医療分野の雇用の質」の専門的人材育成

- 医療分野の「雇用の質」向上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や医療労働専門相談員の育成・資質向上と、その取組をワンストップで支援する体制の構築が必要不可欠である。

① 労働時間管理者等の育成

【課題】

- 医療機関等の「雇用の質」向上に取り組むためには、これまでのように看護部長や看護師長等に対するアプローチだけでは不十分であり、経営者の立場にある院長、理事長、事務局長等や、将来、管理職になり得る立場にある者に対して、労務管理の重要性を理解してもらい、医療機関全体で「雇用の質」向上に継続的に取り組むための素地を作る必要がある。

【対応の方向】

- 看護師長等を対象に都道府県レベルで開催されている研修会について、院長、理事長などのトップ、事務局長等の事務部門スタッフや、管理職候補の者に対する研修会への参加を広く呼びかけ、雇用管理の重要性を啓発するとともに、経営支援の観点からの補助事業のメニューを活用するなどして、日本医業経営コンサルタント協

会等と連携した研修を開催するなど充実強化を図る。

② 医療労働専門相談員等の育成

【課題】

- 医療機関等に対する助言や支援を行うために必要となる知識（医療制度や診療報酬制度と労働法規や労務管理のノウハウなど）の習得方法が確立されておらず、かつ、既に配置している医療労働専門相談員等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。

【対応の方向】

- 医療労働専門相談員等に対し、特に「医療に関する知識」についての重点的な研修を実施し、「医療についての知識を有する労務管理の専門家」の育成を図る。併せて、将来的に、医療機関支援のフロンストップの相談支援体制の構築に向け、その準備のため、医療労働専門相談員等をはじめとする関係団体、関係機関の連携を強化するとともに、平成25年度に、医療機関支援に資する各種公的制度や助成制度などの概要や窓口など必要な知識を習得するための連携マニュアルを作成する。
- また、医療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。

（４）地域レベルのネットワーク推進

【課題】

- 各都道府県労働局が事務局となって開催する地域レベルのネッ

トワークの場である「企画委員会」については、研修会の企画などの議論は行われているものの、地域の医療機関等のニーズに応じた支援の構想実現に向けて、活発な議論が十分展開されているとは、必ずしもいえない面もある。

【対応の方向】

- 企画委員会については、医療関係者はもとより、幅広い地域の関係者の参画の下、地域の個々の医療機関等だけでは解決できない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必要がある。そのため、医療労働専門相談員などが、地域の各医療機関等の課題を、地域の医療関係団体などと連携して協議課題を設定するなどの機能を果たせるようその役割を強化する。
- こうした地域レベルのネットワーク強化に向け、中央レベルにおいても、医療関係団体との協力関係の連携強化を図るとともに、厚生労働省ホームページに開設した医療従事者の雇用の質の向上に関するサイトを活用するなどして、全国の各企画委員会に関する好事例などを含め、その取組状況について広く情報提供をする。
- また、企画委員会については、例えば、部会のような形で実務者レベルでの協議の場づくりを行うなど、地域の実情に応じた柔軟な運用を図るよう工夫する。

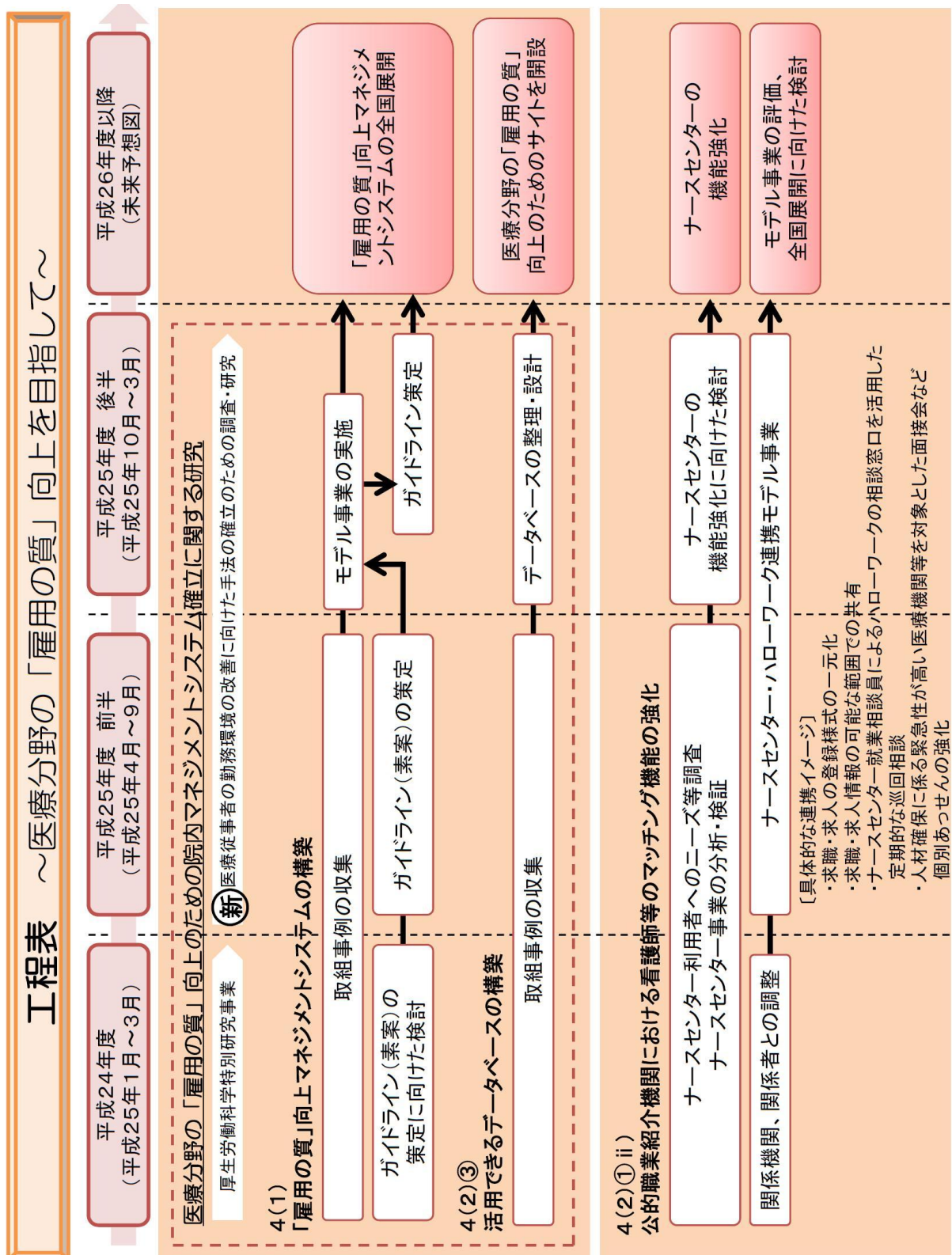
5 さまざまな「連携」した取組の推進に向けて

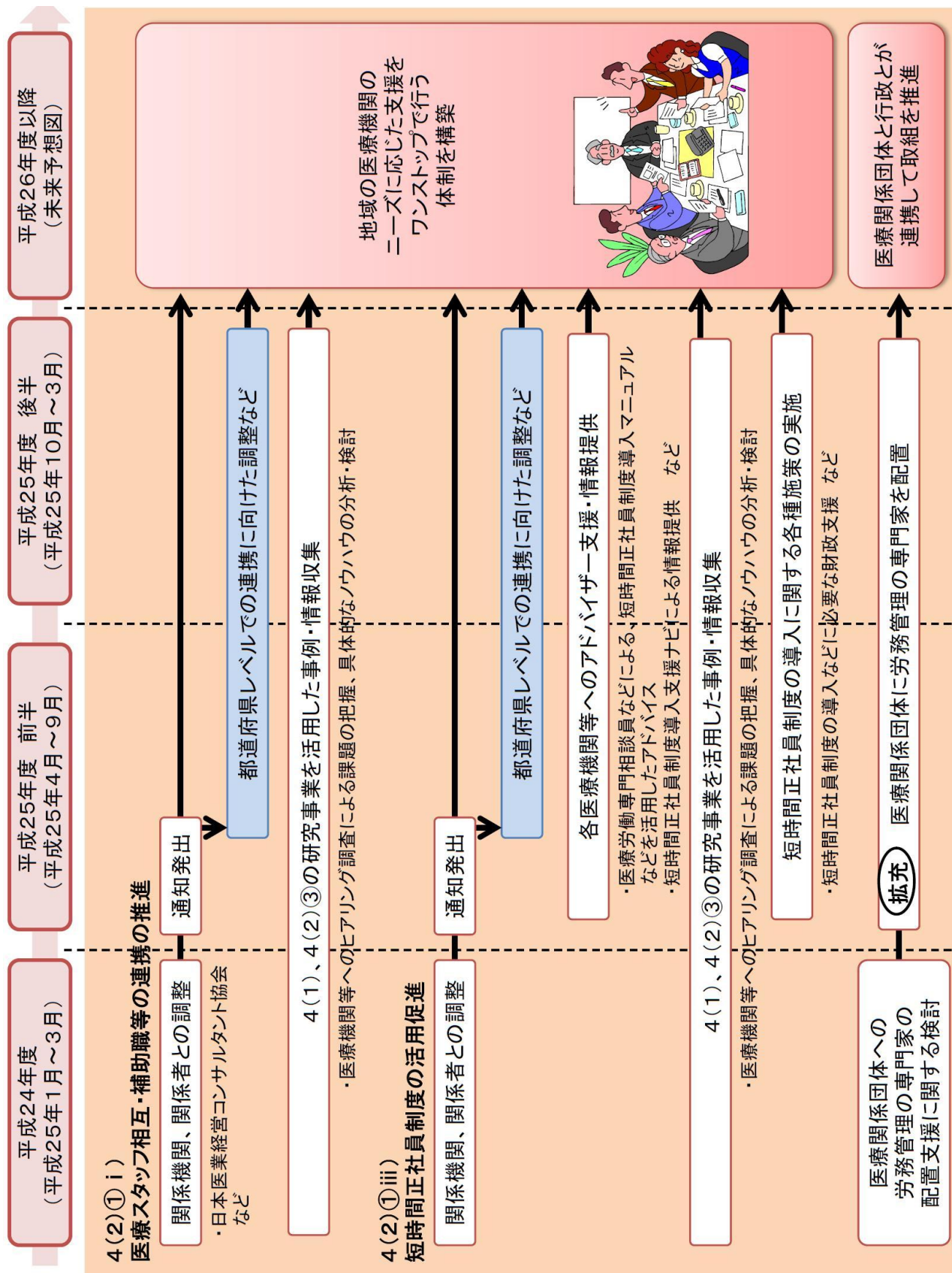
- 医療機関等の勤務環境の改善を、真に実効性のある形で進めるため

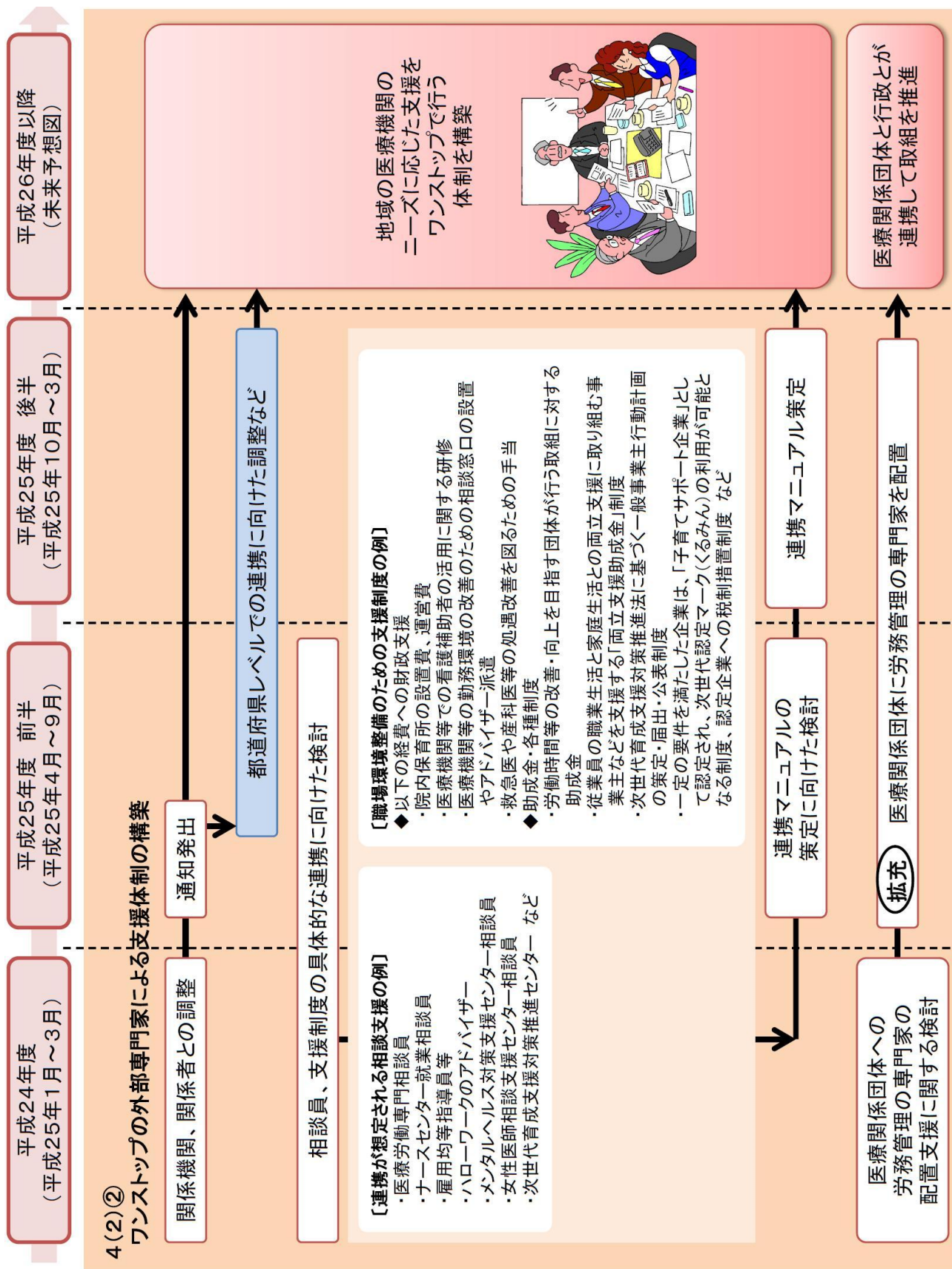
には、行政、教育、医療機関等の管理者、現場のスタッフはもとより、その支援を行う外部のさまざまな専門家など多様な関係者が共通の目標を持ちながら「連携」することが重要である。

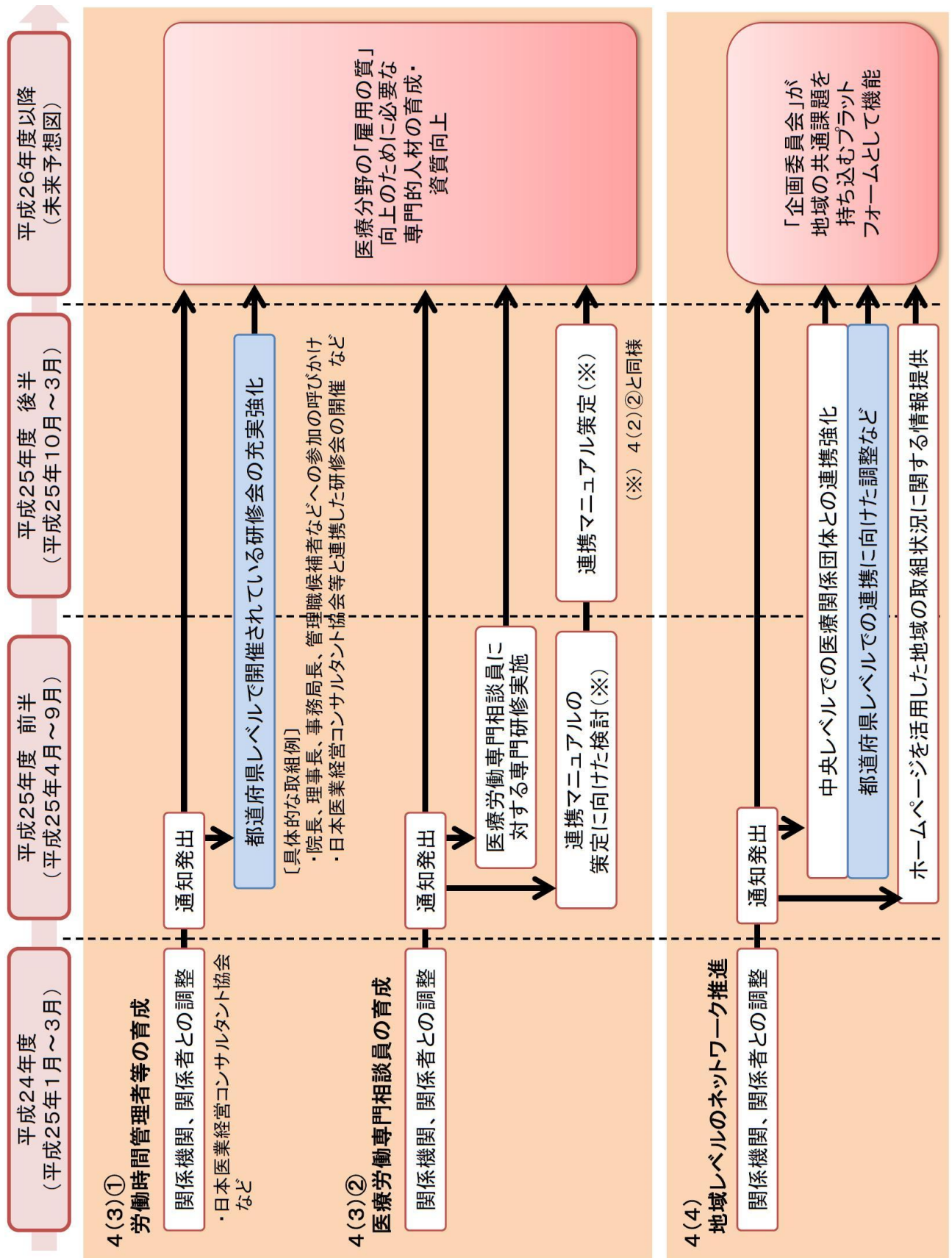
- また、こうした様々な関係者が「医療スタッフの安全と健康は、患者の安全と健康を守る」という認識を広く共有し、人材の育成を含めた各々の取組に当たっていく必要がある。
- そのため、今後、この報告を具体化していくに当たっては、幅広く関係者と意見交換をし、目標を共有し、そのアイデアを取り込みながら、着実に取り組むこととする。

6 工程表









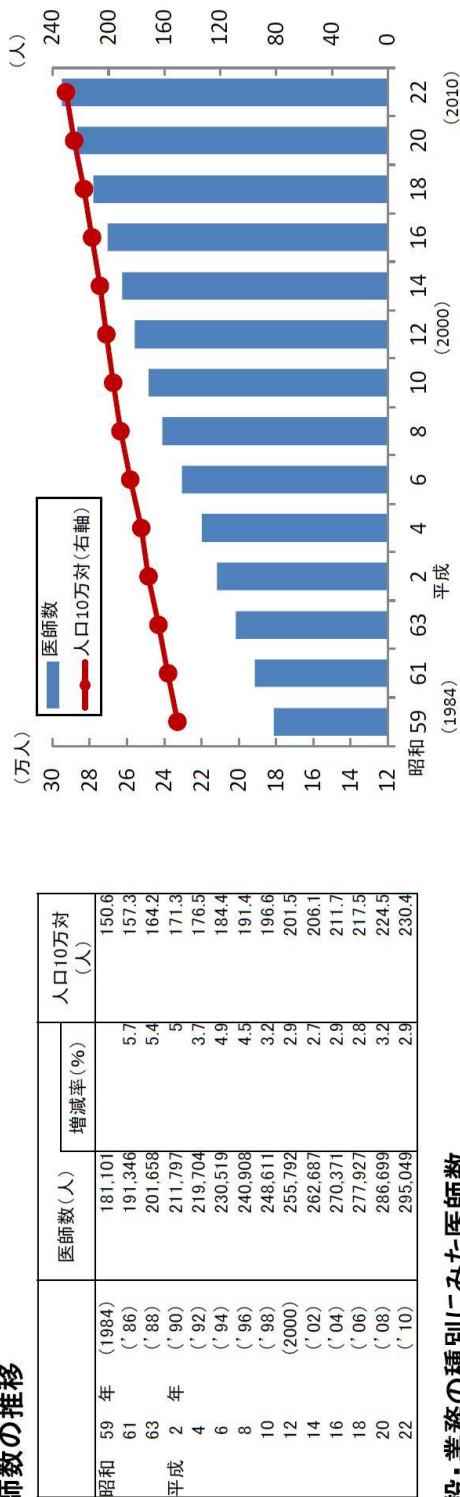
7 参考資料

【プロジェクトチームメンバー】

統括	おおたに 大谷	やすお 泰夫	厚生労働審議官
主査	はら 原	のりひさ 徳壽	医政局長
〃	なかの 中野	まさゆき 雅之	労働基準局長
副主査	おかざき 岡崎	じゅんいち 淳一	職業安定局長
〃	いしい 石井	あつこ 淳子	雇用均等・児童家庭局長
〃	きくら 木倉	よしゆき 敬之	保険局長
	よしおか 吉岡	てつを	医政局 総務課長
	かじお 梶尾	まさひろ 雅宏	医政局 指導課長
	たはら 田原	かつし 克志	医政局 医事課長
	いわさわ 岩澤	かずこ 和子	医政局 看護課長
	むらやま 村山	まこと 誠	労働基準局 労働条件政策課長
	いとう 伊藤	まさし 正史	職業安定局 首席職業指導官
	なかい 中井	まさゆき 雅之	雇用均等・児童家庭局 職業家庭両立課長
	たなか 田中	さちこ 佐智子	雇用均等・児童家庭局 短時間・在宅労働課長
	うつのみや 宇都宮	おさむ 啓	保険局 医療課長

医師数について

1 医師数の推移



2 施設・業務の種別にみた医師数

	平成22年 (2010)		平成20年 (2008)		対前回		人口10万人(人)	
	医師数(人)	構成割合 (%)	医師数(人)	構成割合 (%)	増減数 (人)	増減率 (%)	平成22年 (2010)	平成20年 (2008)
総数	295,049	100.0	286,699	100.0	8,350	2.9	230.4	224.5
医療施設の従事者	280,431	95.0	271,897	95.0	8,534	3.1	219.0	212.9
病院の従事者	180,966	61.3	174,266	61.3	6,700	3.8	141.3	136.5
病院(医療機関附属の病院を除く)の開設者又は法人の代表者	5,430	1.8	5,398	1.8	32	0.6	4.2	4.2
病院(医療機関附属の病院を除く)の勤務者	126,979	43.0	122,305	43.0	4,674	3.8	99.2	95.8
医療機関附属の病院の勤務者	48,557	16.5	46,563	16.5	1,994	4.3	37.9	36.5
臨床系の教官または教員	25,862	8.8	24,252	8.8	1,610	6.6	20.2	19.0
臨床系の勤務医又は大学院生	22,695	7.7	22,311	7.7	384	1.7	17.7	17.5
診療所の従事者	99,465	33.7	97,631	33.7	1,834	1.9	77.7	76.5
診療所の開設者又は法人の代表者	72,566	24.6	71,913	24.6	653	0.9	56.7	56.3
診療所の勤務者	26,899	9.1	25,718	9.1	1,181	4.6	21.0	20.1
介護老人保健施設の従事者	3,117	1.1	3,095	1.1	22	0.7	2.4	2.4
介護老人保健施設の開設者又は法人の代表者	333	0.1	330	0.1	3	0.9	0.3	0.3
介護老人保健施設の勤務者	2,784	0.9	2,765	0.9	19	0.7	2.2	2.2
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	8,790	3.0	8,923	3.0	-133	-1.5	6.9	7.0
医療機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生	3,679	1.2	3,695	1.2	-16	-0.4	2.9	2.9
医療機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者	1,586	0.5	1,528	0.5	58	3.8	1.2	1.2
行政機関・産業医・保健衛生業務の従事者	3,525	1.2	3,700	1.2	-175	-4.7	2.8	2.9
行政機関の従事者	1,669	0.6	1,743	0.6	-74	-4.2	1.3	1.4
産業医	941	0.3	889	0.3	52	5.8	0.7	0.7
保健衛生業務の従事者	915	0.3	1,068	0.3	-153	-14.3	2.1	2.2
その他の者	2,707	0.9	2,771	0.9	-64	-2.3	0.7	0.8
その他の業務の従事者	621	0.2	628	0.2	-7	-1.1	0.5	0.5
無職の者	2,086	0.7	2,143	0.7	-57	-2.7	1.6	1.7

資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成22年)

注：1)「総数」には、「施設・業務の種別」の不詳を含む。
2)「保健衛生業務の従事者」とは、「行政機関の従事者」「産業医」「産業界」「産業界」以外の保健衛生業務の従事者(社会保険診療報酬支払基金、血液センター、生命保険会社(嘱託医)等の保健衛生業務に従事している者)である。

医療施設における開設者別の医師数について

1 病院の医師数(常勤換算)

総数	国			公的医療機関					社会保 険関係 団体	公益 法人	医療 法人	その他の 法人	会社	個人	
	総数	厚生労 働省		その他	総数	都道府 県	市町村	地方独 立行政 法人							その他
178,674.2 (100%)	25,831.1 (14.5%)	123.1	25,708.0	50,593.3 (28.3%)	8,788.8	20,099.1	6,638.9	15,066.5	5,898.5 (3.3%)	8,736.9 (4.9%)	57,030.0 (31.9%)	26,218.6 (14.7%)	2,200.6 (1.2%)	2,165.2 (1.2%)	

2 一般診療所の医師数(常勤換算)

	総数	国		公的医療機関					社会保 険関係 団体	公益 法人	医療 法人	その他 の法人	会社	個人	
		総数	厚生労 働省	その他	総数	都道府 県	市区町 村	地方独 立行政 法人							その他
医師	119873.1 (100%)	834 (0.7%)	35.7	798.3	3580.6 (3.0%)	354.9	2506.3	22.5	696.9	774.2 (0.6%)	2832 (2.4%)	54011.1 (45.1%)	4276.8 (3.6%)	1878.4 (1.6%)	51686 (43.1%)
常勤	97079	666	32	634	1935	243	1416	17	259	429	1449	43023	1837	1008	46732
非常勤	22794.1	168	3.7	164.3	1645.6	111.9	1090.3	5.5	437.9	345.2	1383	10988.1	2439.8	870.4	4954

資料出所: 厚生労働省「医療施設調査」(平成23年)
注) 宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

看護職員就業者数の推移(H18～H23年)

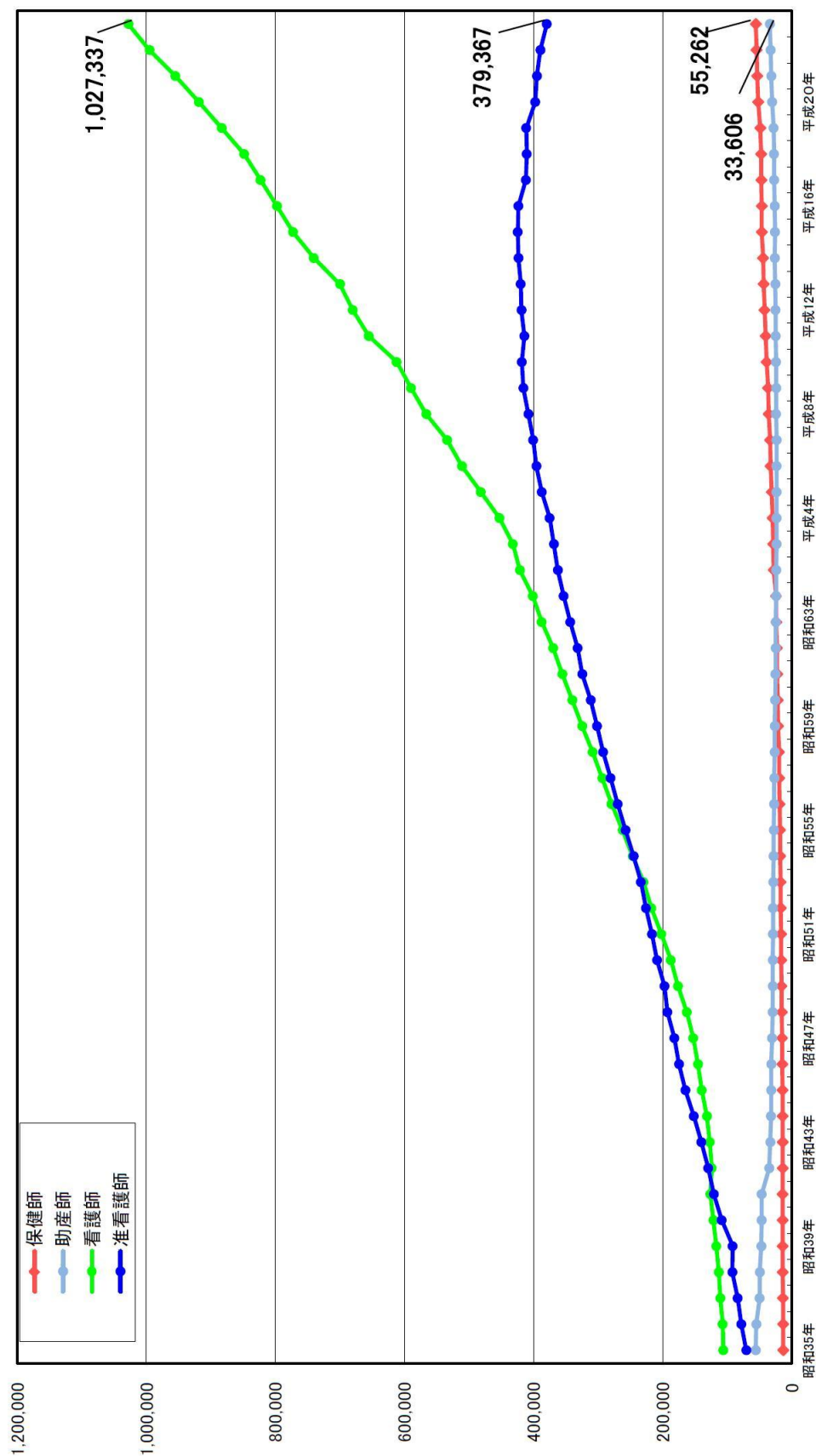
看護職員就業者数(年次別、就業場所別)

(単位：人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	助産所	介護老人保健施設	訪問看護ステーション	社会福祉施設	介護老人福祉施設	居宅サービス等	事業所	看護師等学校養成所・研究機関	その他
18年	1,333,045	8,534	32,702	831,921	290,929	1,646	35,963	27,307	15,641	25,505	33,923	7,613	13,637	7,724
19年	1,370,264	8,381	33,311	851,912	297,040	1,636	37,995	28,494	16,354	27,348	37,695	8,294	13,859	7,945
20年	1,397,333	8,108	33,480	869,648	299,468	1,742	38,741	27,662	18,541	28,806	35,826	10,857	14,792	9,662
21年	1,433,772	7,932	34,393	892,003	304,247	1,720	39,796	28,082	19,502	30,179	38,866	11,411	15,228	10,413
22年	1,470,421	8,502	34,723	911,400	309,296	1,926	41,367	30,301	20,590	32,231	42,946	11,251	15,943	9,945
23年	1,495,572	8,393	35,171	927,289	309,954	2,004	42,736	30,903	21,958	33,920	44,395	11,750	16,294	10,805

看護職員就業者数の推移

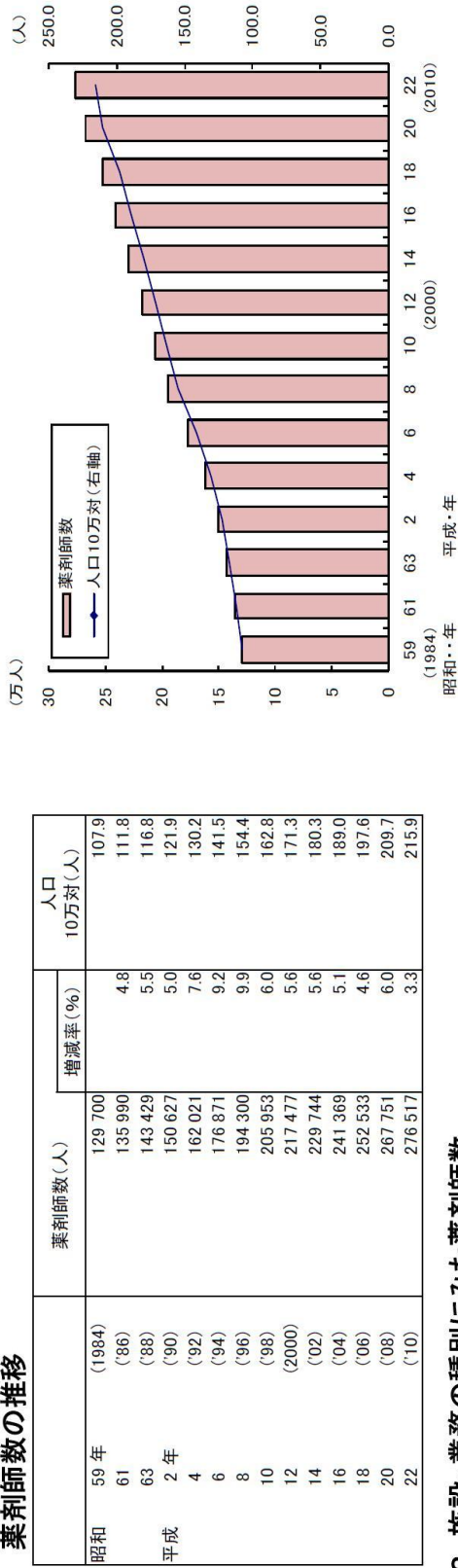
看護職員全体 1,495,572人(平成23年)



厚生労働省医政局看護課調べ

薬剤師数について

1 薬剤師数の推移



2 施設・業務の種別にみた薬剤師数

	平成22年 (2010)		平成20年 (2008)		対前回		人口10万対(人)	
	薬剤師数 (人)	構成割合 (%)	薬剤師数 (人)	構成割合 (%)	増減数 (人)	増減率 (%)	平成22年 (2010)	平成20年 (2008)
総数 1)	276 517	100.0	267 751	100.0	8 766	3.3	215.9	209.7
男	108 068	39.1	104 578	39.1	3 490	3.3	84.4	81.9
女	168 449	60.9	163 173	60.9	5 276	3.2	131.5	127.8
薬局の従事者	145 603	52.7	135 716	50.7	9 887	7.3	113.7	106.3
薬局の開設者又は法人の代表者	18 884	6.8	19 288	7.2	-404	-2.1	14.7	15.1
薬局の勤務者	126 719	45.8	116 428	43.5	10 291	8.8	99.0	91.2
病院・診療所の従事者	52 013	18.8	50 336	18.4	1 677	3.3	40.6	39.4
病院・診療所で調剤業務に従事する者	49 211	17.8	47 754	17.8	1 457	3.1	38.4	37.4
病院・診療所で検査業務に従事する者	159	0.1	168	0.1	-9	-5.4	0.1	0.1
病院・診療所でその他の業務に従事する者	2 643	1.0	2 414	0.9	229	9.5	2.1	1.9
大学の従事者	7 538	2.7	9 276	3.4	-1 738	-18.7	5.9	7.3
大学の勤務者(研究・教育)	4 580	1.7	4 409	1.6	171	3.9	3.6	3.5
大学院生又は研究生	2 958	1.1	4 867	1.8	-1 909	-39.2	2.3	3.8
医薬品関係企業の従事者	47 256	17.1	47 643	17.8	-387	-0.8	36.9	37.3
医薬品製造販売業・製薬業(研究・開発、営業、その他)に従事する者 2)	31 916	11.5	30 900	11.5	1 016	3.3	24.9	24.2
医薬品販売業(薬種商を含む)に従事するもの 3)	15 340	5.5	16 743	6.1	-1 403	-8.4	12.0	13.1
衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者	6 303	2.3	6 280	2.3	23	0.4	4.9	4.9
その他の者	17 780	6.4	18 476	6.9	-696	-3.8	13.9	14.5
その他の業務の従事者	6 066	2.2	6 162	2.3	-96	-1.6	4.7	4.8
無職の者	11 714	4.2	12 314	4.6	-600	-4.9	9.1	9.6

資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
(平成23年)

注：1)「総数」には、「施設・業務の種別」の不詳を含む。
2) 製薬会社(その研究所を含む)、血液センター等
医薬品の製造販売業又は製造業に従事する者。
3) 医薬品の店舗販売業、配製販売業、卸売販売業、
薬種商等に従事する者。