

關係資料

1. 医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告 【概要】

1. 医療分野の「雇用の質」向上の必要性

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、医療分野の勤務環境の改善により、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り、特に、長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務など厳しい勤務環境にある医師や看護職員等が健康で安心して働くことができる環境整備が喫緊の課題となっている。

2. 取組の基本方針

- (1) 幅広い医療スタッフが「連携」して、医療機関全体で「雇用の質」の向上に取り組むこと。
- (2) 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集結させること。
- (4) 縦割り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

各医療機関等が、幅広い医療スタッフと協力し、自らの医療機関等の勤務環境の現状を確認し、取り組むべき改善事項を決定し、実施するという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）の構築・普及を図るとともに、医療機関等の活動への支援策を講ずる。

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

平成 25 年 1 月より、医療分野や労務管理等の専門知識を有する有識者から成る研究班を立ち上げ、「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・検討をスタートする。

(2) 医療機関支援の具体的メニュー

① マンパワー確保の支援

i) 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により医療スタッフの業務負担の軽減を図るため、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）や経営の専門家である医業経営コンサルタント等が連携し、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。

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

看護職員の確保に苦勞している医療経営者や、看護職員資格を有する求職者からの公的な職業紹介機能の強化を求める声を踏まえ、ナースセンターのマッチング機能強化や、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とともに、ハローワークとの連携・協働による看護職員の人材確保に向けたモデル事業を実施する。

iii) 短時間正社員制度の活用促進

医療機関等での短時間正社員制度の活用促進に向け、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）による支援や、短時間正社員制度導入支援ナビを活用した情報提供を行う。また、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た各種助成金などを活用する。

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、周知などにより活用促進を図るとともに、関係団体のホームページを活用して、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

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、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。

③ 活用できるデータベース構築

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・整理した上で、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、具体的な取組のプロセスをわかりやすく紹介したサイトを立ち上げる。

(3) 「医療分野の雇用の質」の専門的人材育成

① 労働時間管理者等の育成

医療機関全体で「雇用の質」向上に取り組むため、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、院長、理事長、事務局長や管理職候補の者への参加を呼びかけ、労務管理の重要性を理解してもらうとともに、経営支援の観点も踏まえ、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

医療労働専門相談員等を育成するため、「医療に関する知識」についての重点的な研修を実施するとともに、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。また、医療機関支援のワンストップの相談体制構築に向けた連携マニュアルを作成する。

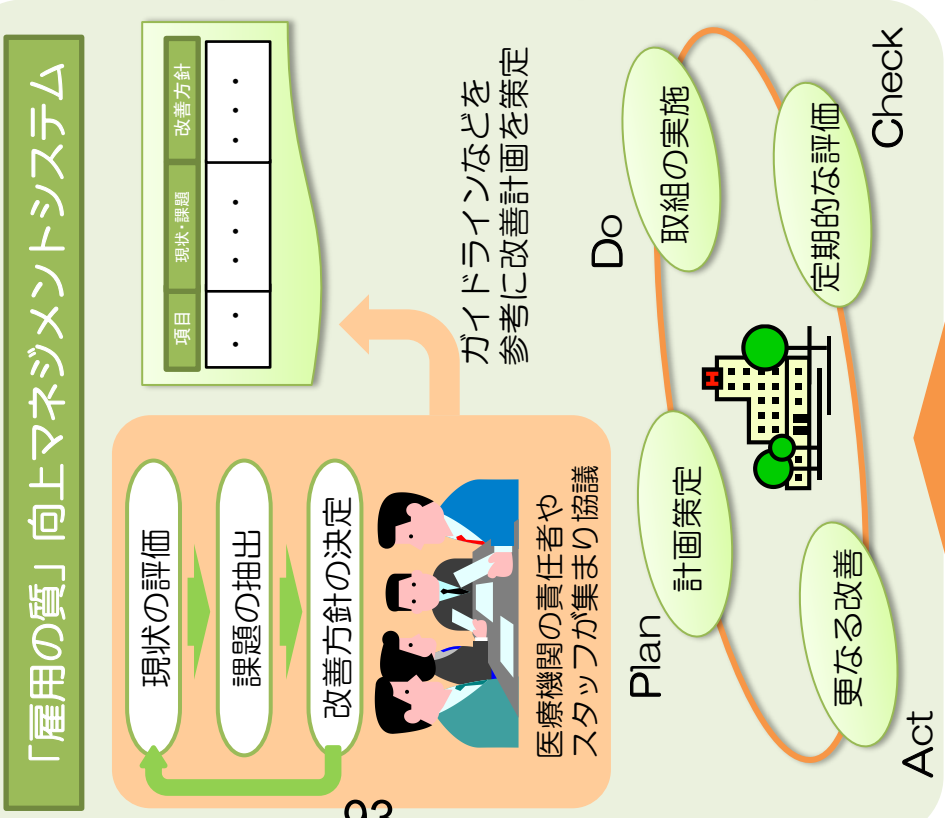
(4) 地域レベルのネットワーク推進

企画委員会を、幅広い関係者の参画の下、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、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サイトを活用するなどして、全国の企画委員会の取組状況を広く情報提供する。

医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告書 【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



行政による医療機関への支援

マンパワー確保の支援

- ① 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
- ② 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
- ③ 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み

活用できるデータベース構築

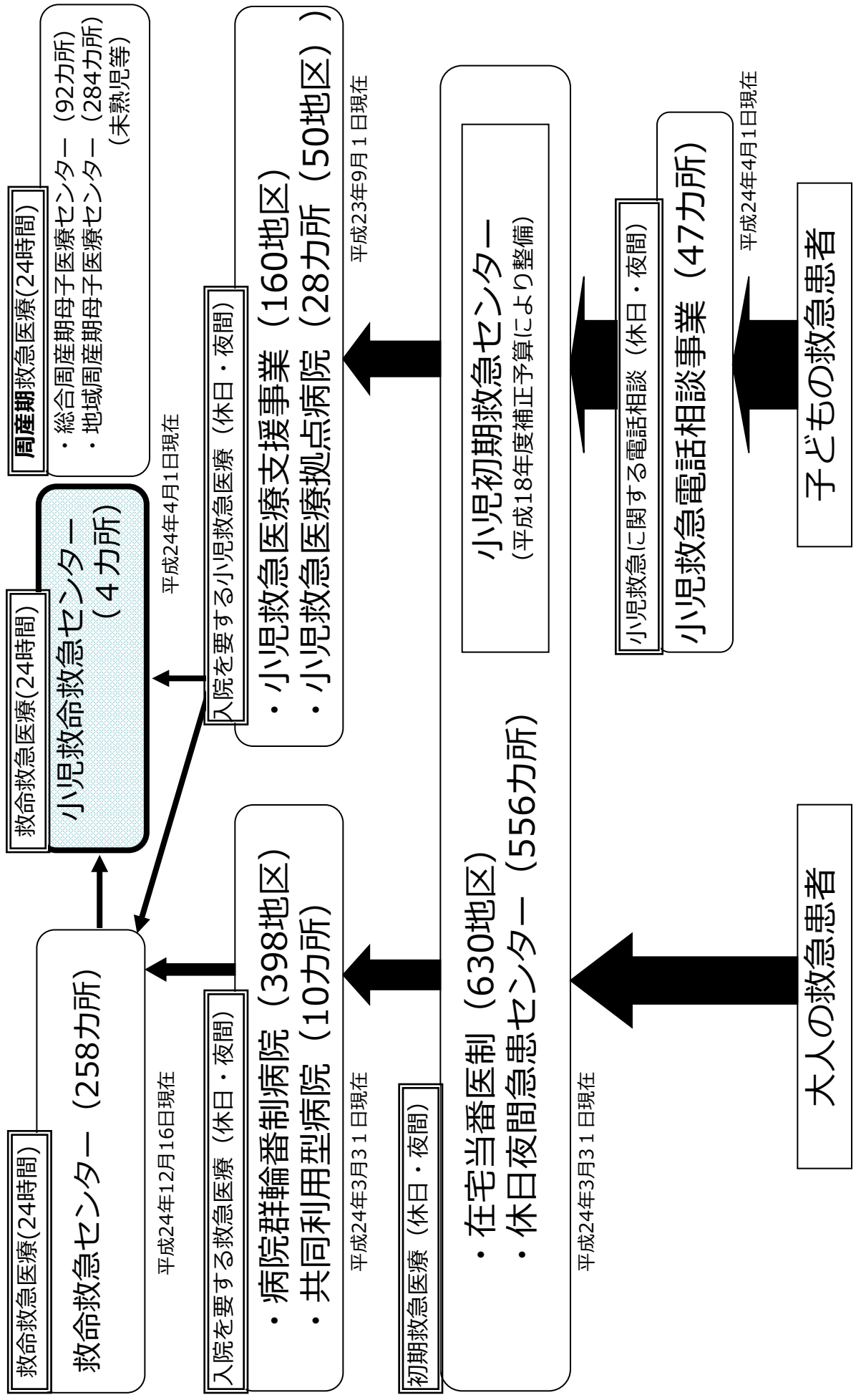
医療機関の先進的な好事例を幅広く収集・整理し、個々の医療機関の課題に依りて、活用できるデータベースを構築



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。

救急医療体系図

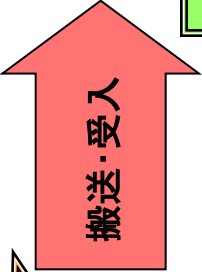
2. 救急医療体制の現状



救急医療の充実

- 地域の搬送・受入ルールの策定
- 管制塔機能の整備
- 救急患者受入コーディネーターの普及
- ドクターヘリの全国的な配備 等

- ・適切な振分け
- ・円滑な搬送・受入



- ・救急利用の適正化

- 住民への普及啓発
- 小児救急電話相談事業 (#8000)の拡充 等

三次救急医療(救命救急医療)

- 救命救急センター(258力所) 平成24年12月16日現在
- 高度救命救急センター(28力所) 平成24年10月1日現在
- ※ ドクターヘリ(40力所) 平成24年11月15日現在

二次救急医療(入院を要する救急医療)

- ・ 病院群輪番制病院(398地区、3,259力所)
- ・ 共同利用型病院(10力所) 平成24年3月31日現在

初期救急医療

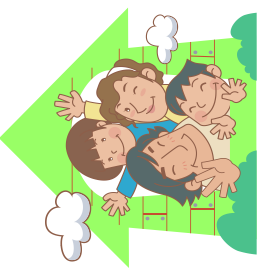
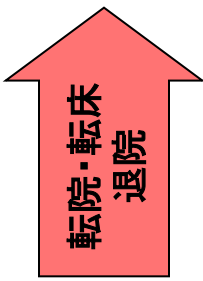
- ・ 在宅当番医制(630地区)
- ・ 休日夜間急患センター(556力所) 平成24年3月31日現在

- ・ 地域の医療機関が連携しつつ、救急医療提供体制を整備・充実
- ・ 救急医療を担う医師の労働環境の改善

- ・ 診療実績に応じた、救命救急センターや二次救急医療機関への支援の充実
- ・ 診療所医師の救急医療への参画の推進
- ・ 救急医療を担う医師に対する手当への支援
- ・ 院内トリアージを行う看護師等の配置、医師事務作業補助者の配置 等

- 転院等が可能な地域の体制確保
- 転院等や施設間連携を図るための専門者の配置
- 情報開示と国民の理解 等

- ・ 「出口の問題」解消



救急医療体制の整備状況の推移

- 三次救急医療機関については、着実に増加している。
- 二次救急医療機関については、ほぼ同一水準で推移しており、救急利用の増加に対応していない。

(各年3月31日時点)

	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年
三次救急 (救命救急)	189	201	208	214	221	235	249
二次救急 (入院を要する救急)	3,214	3,153	3,175	3,201	3,231	3,305	3,259
救命救急センター (施設数)							
入院を要する救急 医療施設 (施設数)							
(地区数)	(411)	(408)	(405)	(401)	(407)	(409)	(398)
初期救急	508	511	516	521	529	553	556
休日夜間急患センター (施設数)							
在宅当番医制 (実施地区数)	666	654	641	643	636	632	630

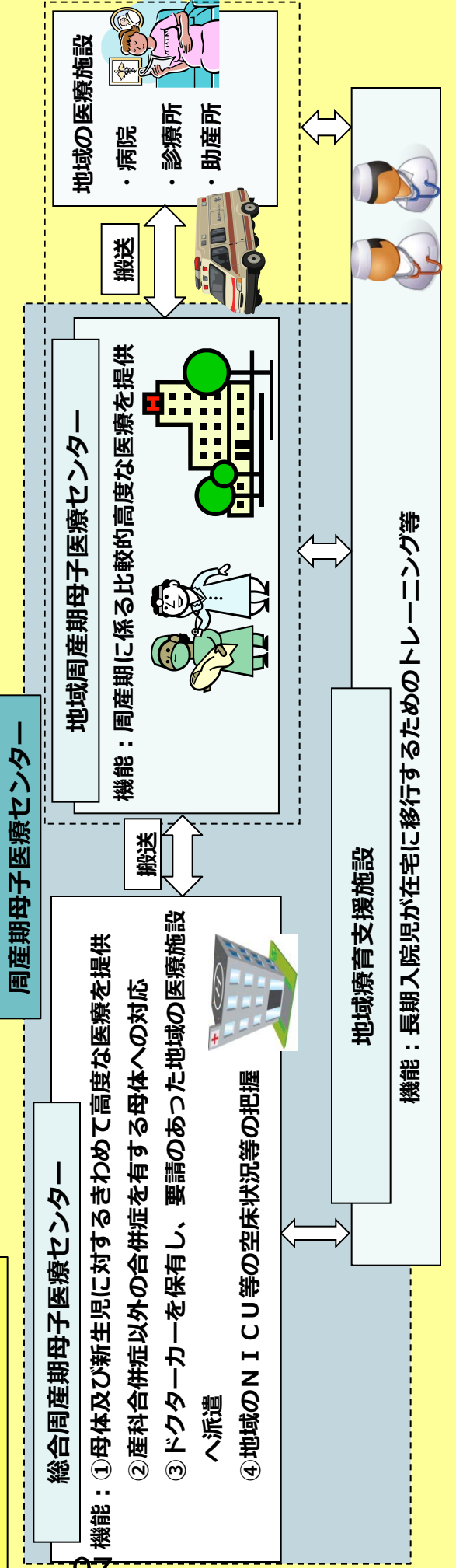
3. 周産期医療体制の現状

周産期医療体制

リスクの高い妊産婦や新生児などに高度の医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる「総合周産期母子医療センター」やそれを支える「地域周産期母子医療センター」の整備、地域の医療施設と高次の医療施設の連携体制の確保など、周産期医療ネットワークの整備を推進している。

- NICUの病床数（平成14年 2,122床 → 平成17年 2,341床 → 平成20年 2,310床 → 平成23年 2,765床）
- 平成26年度までに、出生1万人当たりNICU25～30床を目標に整備を進める(現状：平成23年度26.3床)（「子ども・子育てビジョン」平成22年1月29日閣議決定）
- 都道府県別では、19都道府県が出生1万人当たり25床に満たない状況。また、30都道府県が出生1万人当たり30床に満たない状況

周産期関係医療機関



一時的な受入れ

在宅移行促進

在宅

総合周産期母子医療センター一覧

平成24年4月1日現在

都道府県	施設名	施設数
北海道	総合病院釧路赤十字病院	4
	市立札幌病院	
	函館中央病院	
	JA北海道厚生連帯広厚生病院	
青森県	青森県立中央病院	1
岩手県	岩手医科大学附属病院	1
宮城県	仙台赤十字病院	1
秋田県	秋田赤十字病院	1
山形県	山形県立中央病院	1
福島県	福島県立医科大学附属病院	1
茨城県	総合病院土浦協同病院	3
	筑波大学附属病院	
	水戸済生会総合病院・茨城県立こども病院	
栃木県	自治医科大学附属病院	2
	獨協医科大学病院	
群馬県	群馬県立小児医療センター	1
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	1
千葉県	亀田総合病院	2
	東京女子医科大学附属八千代医療センター	
東京都	東京都都立墨東病院	12
	母子愛育会附属愛育病院	
	東京女子医科大学病院	
	東邦大学医療センター大森病院	
	帝京大学医学部附属病院	
	杏林大学医学部附属病院	
	日本赤十字社医療センター	
	日本大学医学部附属板橋病院	
	昭和大学病院	
	東京都立大塚病院	
	東京都立多摩総合医療センター・小児総合医療センター	
	東京大学医学部附属病院	

平成24年4月1日現在

都道府県	施設名	施設数
神奈川県	神奈川県立こども医療センター	5
	北里大学病院	
	東海大学医学部附属病院	
	横浜市立大学附属市民総合医療センター	
	聖マリアンナ医科大学病院	
新潟県	長岡赤十字病院	3
	新潟市民病院	
	新潟大学医歯学総合病院	
富山県	富山県立中央病院	1
石川県	石川県立中央病院いしかわ総合母子医療センター	1
福井県	福井県立病院	1
山梨県	山梨県立中央病院	1
長野県	長野県立こども病院	1
岐阜県	岐阜県総合医療センター	1
静岡県	聖隷浜松病院	3
	順天堂大学医学部附属静岡病院	
	静岡県立こども病院	
愛知県	名古屋第一赤十字病院	4
	名古屋第二赤十字病院	
	名古屋大学医学部附属病院	
	愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院	
三重県	国立病院機構三重中央医療センター	1
滋賀県	大津赤十字病院	1
京都府	京都第一赤十字病院	1
大阪府	大阪府立母子保健総合医療センター	6
	高槻病院	
	愛染橋病院	
	関西医科大学附属枚方病院	
	大阪大学医学部附属病院	
	大阪市立総合医療センター	
兵庫県	兵庫県立こども病院	1
奈良県	奈良県立医科大学附属病院	1
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	1

平成24年4月1日現在

都道府県	施設名	施設数
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	1
島根県	島根県立中央病院	1
岡山県	倉敷中央病院	2
	国立病院機構岡山医療センター	
広島県	県立広島病院	2
	広島市立広島市民病院	
山口県	山口県立総合医療センター	2
	山口大学医学部附属病院	
徳島県	徳島大学病院	1
香川県	国立病院機構香川小児病院	2
	香川大学医学部附属病院	
愛媛県	愛媛県立中央病院	1
高知県	高知県・高知市企業団立高知医療センター	1
福岡県	福岡大学病院	6
	久留米大学病院	
	聖マリア病院	
	北九州市立医療センター	
	九州大学病院	
	産業医科大学病院	
佐賀県	国立病院機構佐賀病院	1
長崎県	国立病院機構長崎医療センター	1
熊本県	熊本市立熊本市民病院	2
	熊本大学医学部附属病院	
大分県	大分県立病院	1
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	1
鹿児島県	鹿児島市立病院	1
沖縄県	沖縄県立中部病院	2
	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	
合計	47都道府県	92

4. へき地保健医療対策の現状

これまでの対策

- 山村、離島等のへき地における医療の確保については、昭和31年度から10次にわたる「へき地保健医療計画」を策定し、二次医療圏単位で各種施策を講じてきた。
- これに伴い無医地区数は以前に比べ大きく減少。

【無医地区の変遷】

調査年	無医地区数	人口
昭和41年	2,920	119万人
昭和48年	2,088	77万人
昭和59年	1,276	32万人
平成6年	997	24万人
平成11年	914	20万人
平成16年	787	16万人
平成21年	705	14万人

※無医地区：医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、通常交通機関を利用して医療機関まで片道1時間超を要する地域など。

現在のとりくみ

- 医療資源の都市部偏在等により二次医療圏単独では医療過疎地域の医療需要に対応しきれないため、より広域的に都道府県単位でのへき地対策を講じているところ（平成23年度から、第11次「へき地保健医療計画」を実施）。

[主要事項]

(1) へき地医療支援機構

概要：都道府県単位で設置し、へき地診療所等からの代診医の派遣要請等、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行う。

箇所数：39か所（平成24年1月1日時点）

補助先：都道府県

（運営費（専任担当官の person 費、協議会経費等））

(2) へき地医療拠点病院

概要：都道府県単位での指導・調整の下に「へき地診療所」への医師派遣、「へき地診療所」の無い無医地区等を対象とした巡回診療等を行う。

箇所数：281病院（平成24年1月1日時点）

補助先：都道府県の指定した病院

（運営費（医師派遣、巡回診療実施のための person 費等）、施設・設備整備）

実績：医師派遣 121 病院
巡回診療 96 病院

(3) へき地診療所

概要：無医地区において診療所を整備し、地域住民の医療確保を図る。

箇所数：1,066 か所〔国保診療所含む〕(平成24年1月1日時点)

補助先：都道府県、市町村、日赤、済生会、厚生連、北社協他
(運営費(診療実施のための人件費等)、施設・設備整備)

(4) へき地保健指導所

概要：無医地区等にへき地保健指導所を整備し、保健医療の機会に恵まれない住民に対する保健指導を行う。

補助先：都道府県、市町村
(運営費(保健師の人件費等)、施設・設備整備)

(5) へき地巡回診療車(船・ヘリ)

概要：無医地区等の医療の確保を図るため巡回診療を実施する。

補助先：都道府県、市町村、日赤、済生会、厚生連、北社協他
(運営費(診療実施のための人件費等)、設備整備)

(6) へき地患者輸送車(艇)

概要：患者輸送車を整備し、へき地の患者を最寄医療機関まで輸送する。

補助先：都道府県、市町村、日赤、済生会、厚生連、北社協他
(運営費(運転手の人件費等)、設備整備)

※運営費補助は25年度からの新規事業。