

# 看護職員の確保策関係資料

# ナースセンターによる看護職員の復職支援の強化

平成30年9月27日 第3回看護職員需給分科会参考資料

都道府県ナースセンターによる看護職員の復職支援を強化するため、看護師等人材確保促進法を改正（平成27年10月1日施行）

- 看護師等免許保持者による届出制度の創設** - 看護職員が病院等を離職した際などに、連絡先等を都道府県ナースセンターへ届け出る（努力義務）
- ナースセンターの機能強化** - 復職に関する情報提供など「求職者」になる前の段階から総合的な支援、就職あっせんと復職研修の一体的実施などニーズに合ったきめ細やかな対応
  - 事業運営について地域の医療関係団体が協議、ハローワーク等と密接な連携、支所等の整備による復職支援体制の強化

## 都道府県ナースセンター

※看護師等人材確保促進法に基づき、看護師等への無料の職業紹介等を実施する、都道府県知事が指定する法人

届出情報に基づき、離職後も一定のつながりを確保し、本人の意向やライフサイクル等を踏まえて、積極的にアプローチして支援

### 【支援の例】

- ・復職意向の定期的な確認
- ・医療機関の求人情報の提供
- ・復職体験談等のメールマガジン
- ・復職研修の開催案内
- ・「看護の日」等のイベント情報
- ・その他復職に向けての情報提供

届出データベース  
「とどけるん」

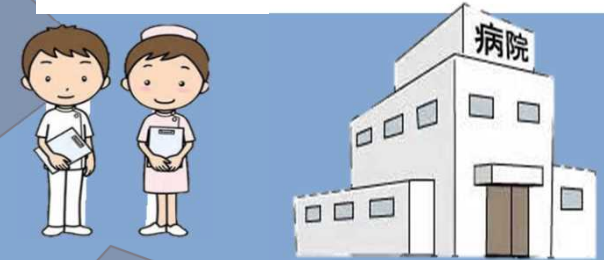
離職時の届出

※代行届出も可

届出

ニーズに応じた  
復職支援

医療機関等に勤務する  
看護師等



復職

離職

離職中の看護師等

- ・子育て中
- ・求職中
- ・免許取得後、直ちに就業しない
- ・定年退職後 など

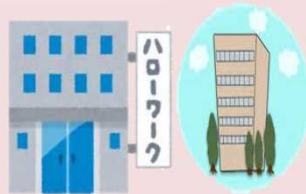


助言等



都道府県看護協会が  
医師会、病院団体等と  
ナースセンターの事業運  
営について協議

連携



ハローワークや医療勤務  
環境改善支援センター  
等と密接に連携

支援体制  
強化



より身近な地域での復  
職支援体制を強化  
(支所等の整備)

# ■ 看護師等人材確保法に基づく看護師等免許保持者の届出（平成27年10月1日施行）

- 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）は、病院等を離職した場合などにおいて、住所、氏名などの情報を都道府県ナースセンターに届け出るよう努めなければならない。

## 1 届け出るタイミング

### ①病院等を離職するなど以下の場合

- 病院等を離職した場合 ※「病院等」とは、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、指定訪問看護事業を行う事業所をいう。
- 保健師、助産師、看護師、准看護師の業に従事しなくなった場合
- 免許取得後、直ちに就業しない場合
- 平成27年10月1日において、現に業務に従事していない看護師等

### ②既に届け出た事項に変更が生じた場合

## 2 届け出る事項

- 氏名、生年月日及び住所
- 電話番号、メールアドレスその他の連絡先に係る情報
- 保健師籍、助産師籍、看護師籍又は准看護師籍の登録番号及び登録年月日
- 就業に関する状況

## 3 届け出る方法

- 届出は、インターネット経由でナースセンターに届出する方法を原則とする。

<https://todokerun.nurse-center.net/todokerun/>（看護師等の届出サイト「とどけるん」）

## 4 関係者による届出の支援

### ①以下の者は、上記の届出が適切に行われるよう必要な支援を行うよう努めなければならない。

- 病院等の開設者 ※「病院等」とは、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、指定訪問看護事業を行う事業所をいう。
- 保健師、助産師、看護師、准看護師の学校及び養成所の設置者

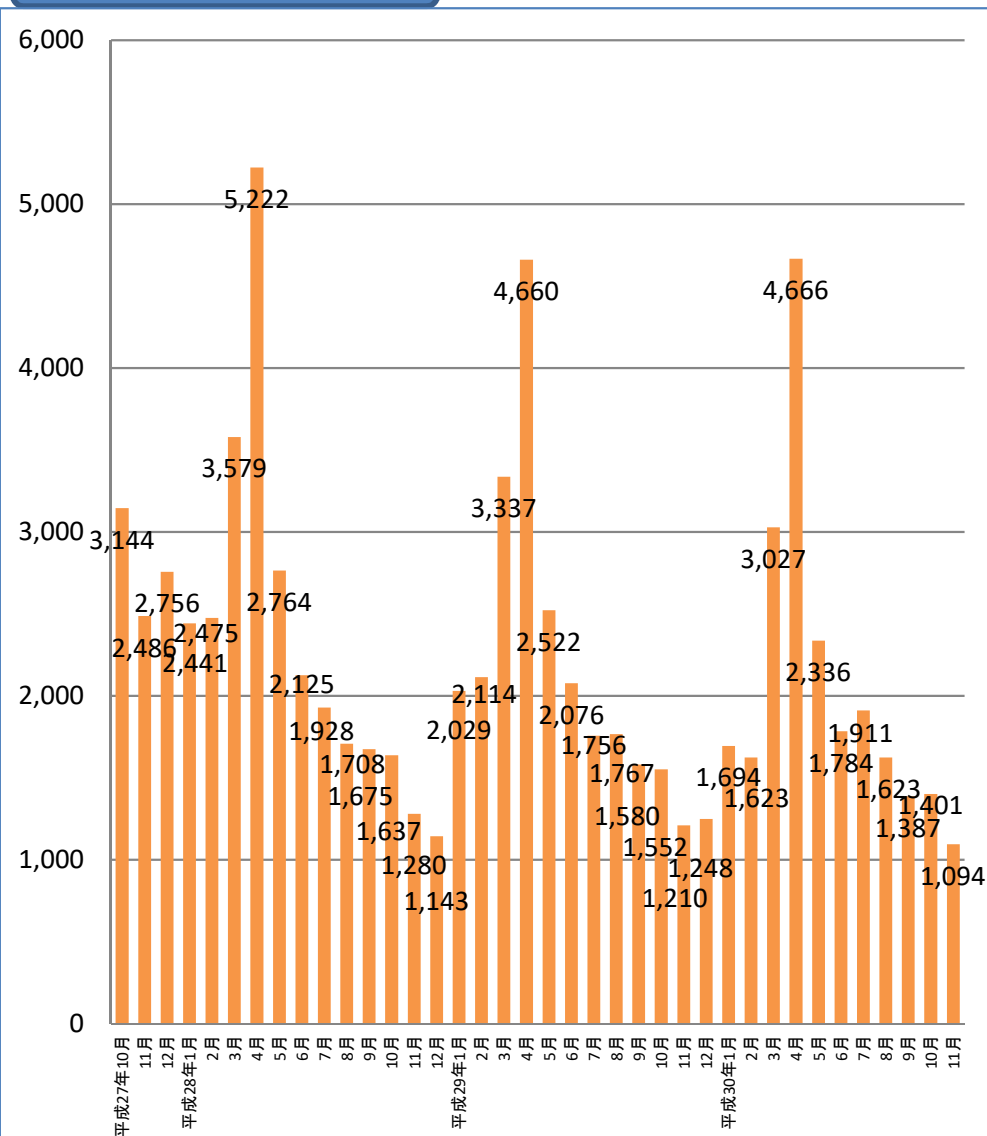
### ②「支援」とは、看護職員に対して届出を行うよう促す、看護職員に代わって一括して届出を行う、学校・養成所においてはキャリア教育の一環として届出制度について学生を教育する 等

# 看護師等免許保持者の届出制度による届出の状況

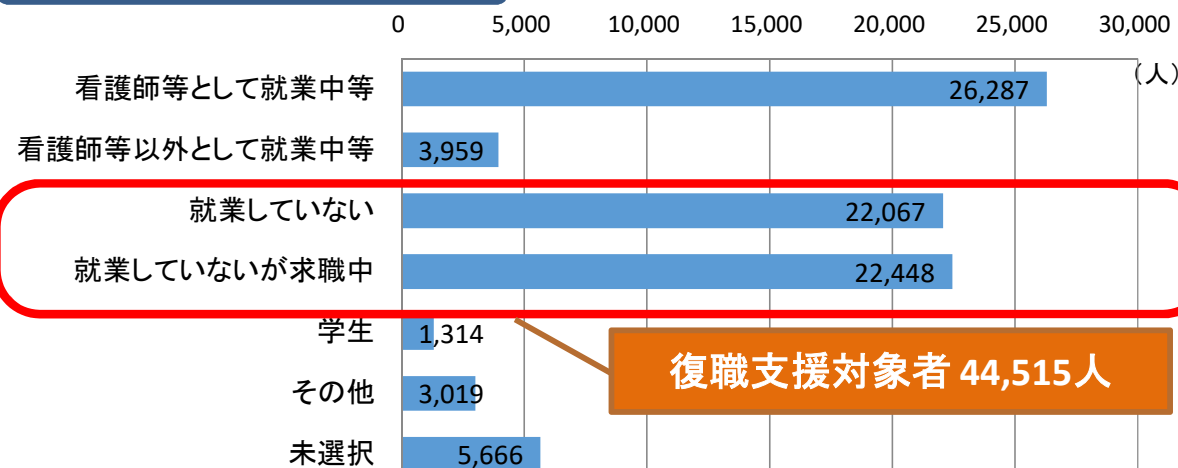
平成30年11月末現在

※届出制度は平成27年10月1日施行

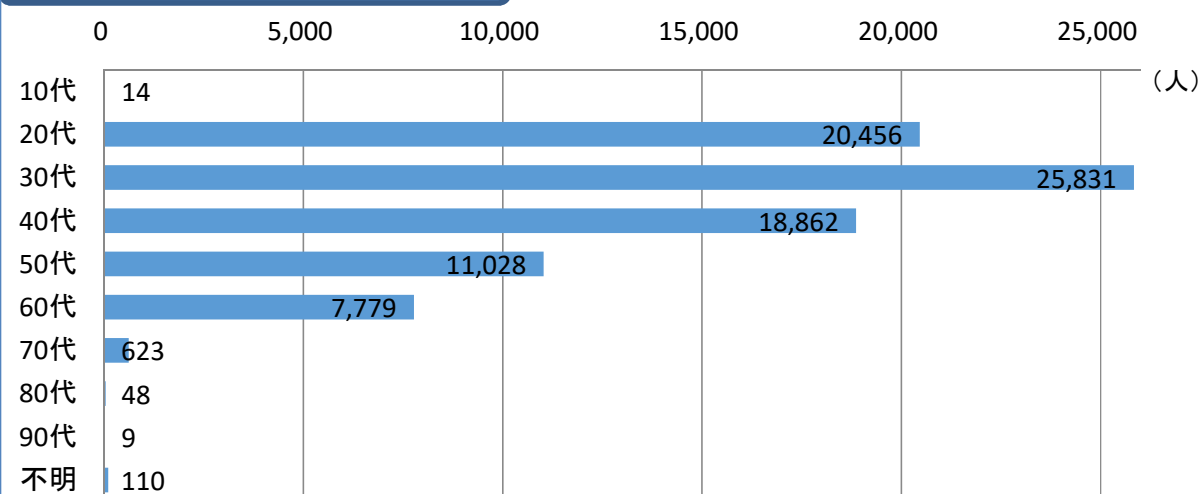
## 届出者数



## 届出者の就業状況



## 届出者の年齢分布



3年2ヶ月 計84,760人

離職届出者のうちの就職者数

7,621人

# ナースセンター・ハローワーク連携事業の概要

## 事業目的及び事業内容

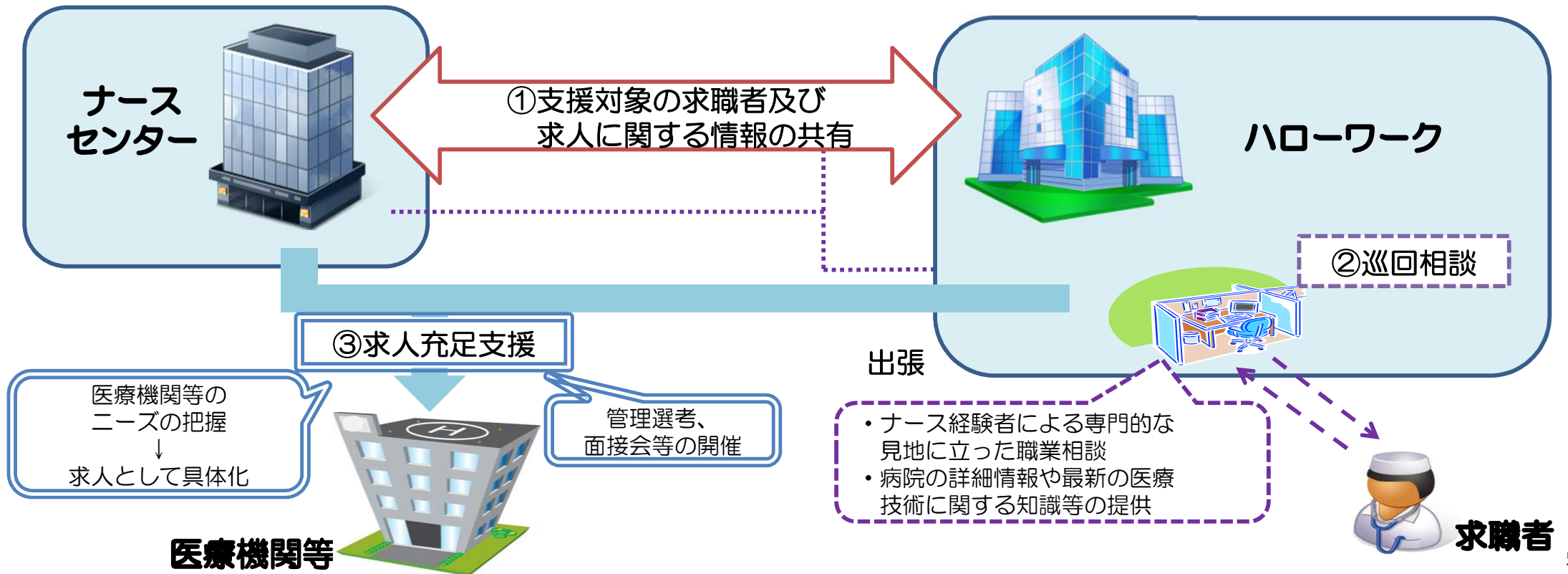
ナースセンターとハローワークの連携により、看護師等（看護師、准看護師、保健師、助産師）への就業を希望する者と地域の医療機関等とのマッチングの強化を実施。

### 【主な事業内容】

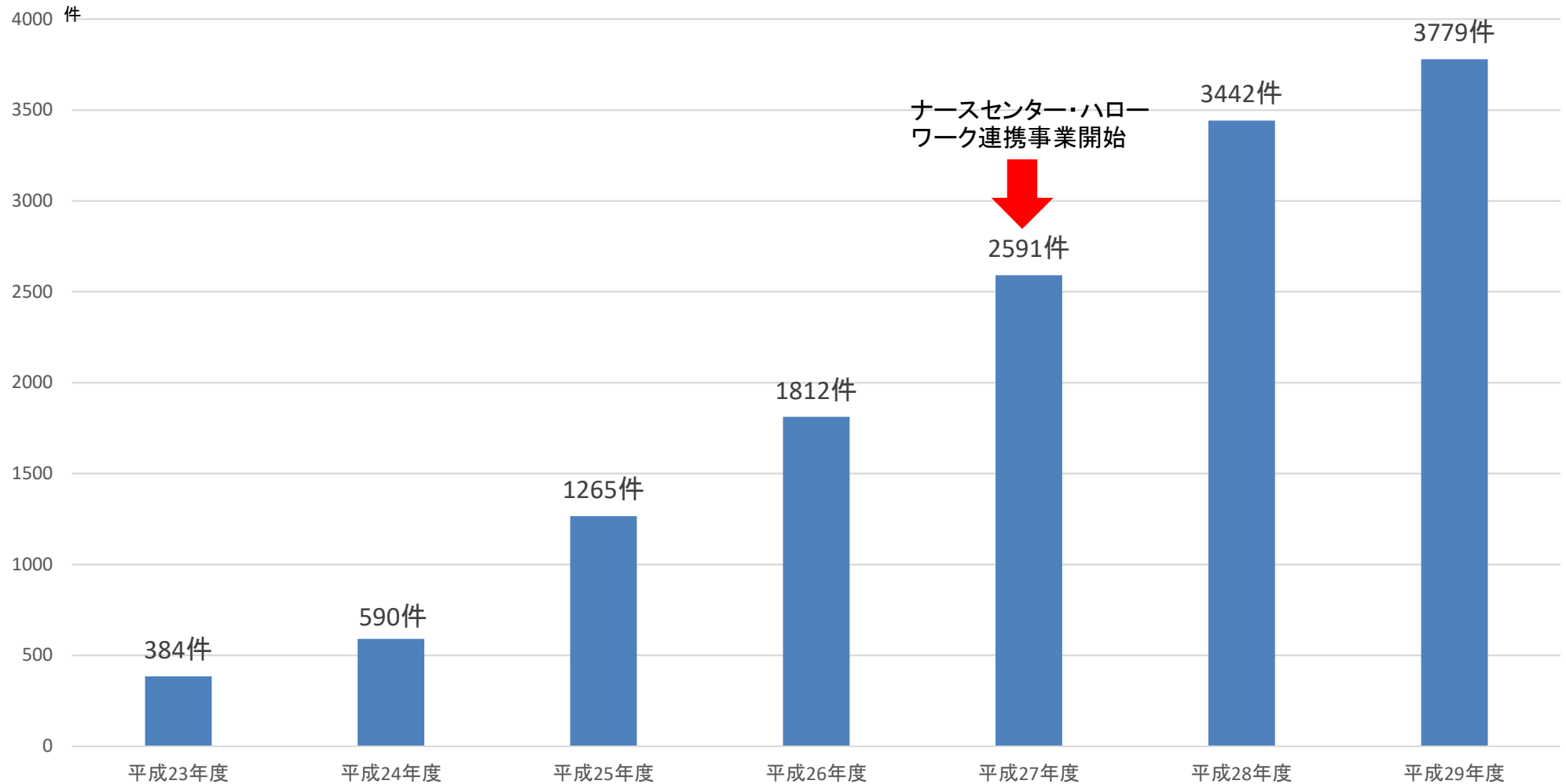
- ① 支援対象の求職者及び求人に関する情報の共有
- ② ハローワークのスペースを活用したナースセンターによる巡回相談の実施
- ③ 両者の緊密な連携による、支援対象の医療機関等を対象とした求人充足支援

### ◆30年度の改正ポイント◆

- ・巡回相談に加え、ケース会議や面接会等の開催及び周知広報の相互協力についても、都道府県労働局職業安定部と協議のうえ、人材確保対策コーナーを設置していないハローワークでも実施可能。



# ナースセンターによるハローワークでの巡回相談実績の推移



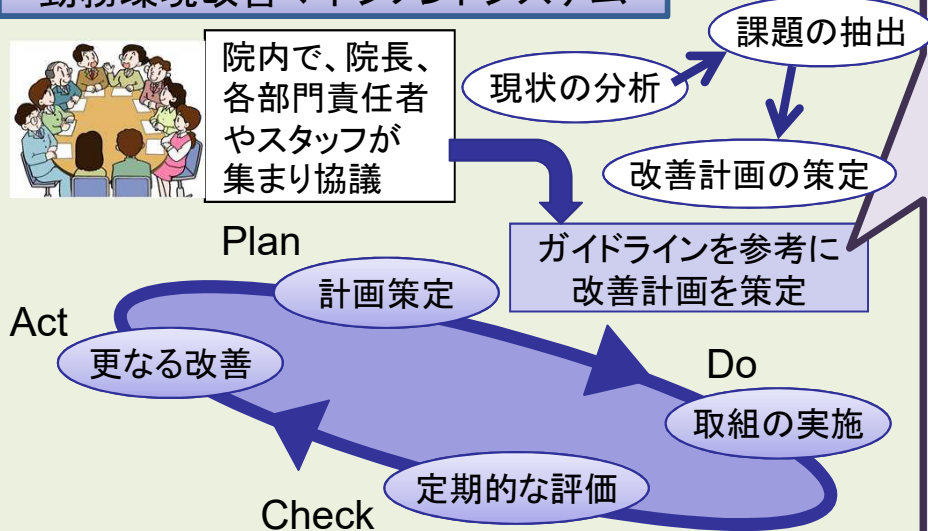
出典: 中央ナースセンター事業報告書(平成23年～29年度)

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

（平成29年3月現在 全都道府県においてセンター設置済み）

- 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

### ○ 47都道府県で設置済み（平成30年度の設置形態は以下の通り）

・直 営  
（一部委託含む）

：24

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、山梨県、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、大分県

・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、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：愛媛県、鹿児島県

北海道総合研究調査会：北海道

県労災指定医協会：愛知県

県医療再生機構：高知県

第4章 過労死等をめぐる調査・分析結果⑤

医療

労災支給決定(認定)事案の分析

- 医師について、脳・心臓疾患の事案の割合が多く(脳・心臓疾患17件、精神障害8件)、その発症に係る要因はほとんどが長時間労働であり、具体的には診療業務、管理業務等が多い(17件のうち、診療業務16件、管理業務14件(複数該当))。
  - 看護師について、精神障害の事案の割合が多く(脳・心臓疾患1件、精神障害52件)、そのほとんどが女性(52件のうち、51件女性)であり、約半数が30代以下(52件のうち、20代以下12件、30代15件)。
- また、その発病に関与したと考えられる業務によるストレス要因は、患者からの暴力や入院患者の自殺の目撃等の「事故や災害の体験・目撃をした」が、約8割と特に多く(52件のうち、「悲惨な事故や災害の体験・目撃した」40件(76.9%))、その発生時刻は深夜帯が多い(40件のうち、19件が深夜24時から8時に発生)。

労働・社会面の調査

- 時間外労働が発生する理由は、医師、看護師ともに、診断書、カルテ等又は看護記録等の書類作成(医師57.1%、看護職員57.9%)、救急や入院患者の緊急対応(医師57.0%、看護師45.0%)が多い。
- 過重労働の防止のために実施している取組は、医療事務作業補助者や看護補助者を増員(59.5%)、メンタルヘルスに関する相談窓口等を設置(52.8%)が多い。

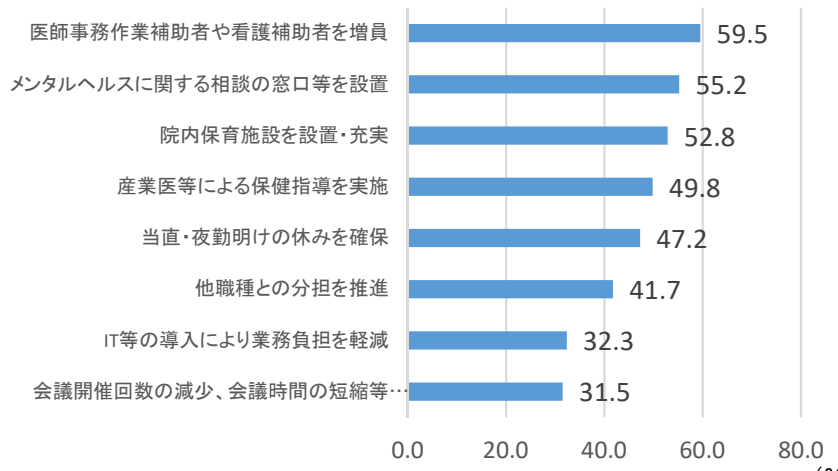
看護師の精神障害の労災支給決定(認定)された要因

|                      | 件数 | (%)     |
|----------------------|----|---------|
| 1. 悲惨な事故や災害の体験・目撃をした | 40 | (76.9)  |
| a. 暴言・暴力を体験          | 23 | (44.2)  |
| b. 事件・事故・災害に遭遇       | 17 | (32.7)  |
| 2. 医療事故・訴訟           | 2  | (3.8)   |
| 3. 長時間労働             | 4  | (7.7)   |
| 4. 上司・部下トラブル         | 4  | (7.7)   |
| 5. セクシュアル・ハラスメント     | 2  | (3.8)   |
| 合計                   | 52 | (100.0) |

悲惨な事故や災害の体験・目撃した時間

| 発生時間帯    | 件数 | (%)    |
|----------|----|--------|
| 24-04 深夜 | 11 | (27.5) |
| 04-08 深夜 | 8  | (20.0) |
| 08-12 日勤 | 10 | (25.0) |
| 12-16 日勤 | 2  | (5.0)  |
| 16-20 準夜 | 3  | (7.5)  |
| 20-24 準夜 | 2  | (5.0)  |
| 特定せず/不明  | 4  | (10.0) |
| 合計       | 40 |        |

過重労働防止に向けて実施している取組(病院調査・主なもの)



### (3) 医療従事者等の確保・養成

#### ○ 看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備

看護師等養成所における教育内容の向上を図るため、専任教員の配置や実習経費など養成所の運営に対する支援を行う。

#### ○ 新人看護職員の質の向上を図るための研修の実施

看護の質の向上や安全な医療の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員に対する臨床研修実施のための経費に対する支援を行う。

#### ○ 看護職員の負担軽減に資する看護補助者の活用も含めた看護管理者の研修の実施

看護管理者向けに看護管理者の活用も含めた看護サービス管理能力の向上のための研修を実施するための経費に対する支援を行う。

#### ○ 看護職員の就労環境改善のための体制整備

短時間正規雇用など多様な勤務形態等の導入や総合相談窓口の設置、看護業務の効率化や職場風土改善の研修等を行うための経費に対する支援を行う。

#### ○ 各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援（院内保育所整備・運営等）

計画的に勤務環境の改善を行う医療機関に対して、医療クランク・看護補助者の配置などの医療従事者の働き方・休み方の改善に資する取組、専門アドバイザーによる助言指導、業務省力化・効率化など勤務環境改善に資するICTシステムの導入、院内保育所の整備・運営などの働きやすさ確保のための環境整備など、改善計画を進める医療機関の取組を支援する。

#### ○ 医療勤務環境改善支援センターの運営

医師・看護師等の医療従事者の離職防止・定着促進を図ることを目指し、PDCAサイクルを活用して勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組みを活用して勤務環境改善に取り組む各医療機関に対して総合的・専門的な支援を行うために設置される「医療勤務環境改善支援センター」を都道府県が運営するための経費に対する支援を行う。

#### ○ 看護師等養成所の施設・設備整備

看護師等養成所の新築・増改築に係る施設整備や、開設に伴う初度設備整備、在宅看護自習室の新設に係る備品購入、修業年限の延長に必要な施設整備に対する支援を行う。

#### ○ 看護職員の資質の向上を図るための研修の実施

看護職員を対象とした資質向上を図るための研修等を開催するための経費に対する支援を行う。

#### ○ 看護職員の定着促進のための宿舎整備

看護職員の離職防止対策の一環として、看護師宿舎の整備に対する支援を行う。

#### ○ 看護職員の勤務環境改善のための施設整備

病院のナースステーション、仮眠室、処置室、カンファレンスルーム等の拡張や新設により看護職員が働きやすい合理的な病棟づくりとするために必要な施設整備に対する支援を行う。

## 看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進①

- 看護職員の負担軽減、看護補助者との業務分担・共同を推進し、身体的拘束の低減等、より質の高い療養環境の提供を目指す観点から、看護補助者の配置に関する評価及び看護職員の夜間配置に関する評価を充実する。

### 看護補助者の配置に関する評価の充実

| 現行            |              |
|---------------|--------------|
| 【急性期看護補助体制加算】 |              |
| 25対1～75対1     | 160点<br>～80点 |
| 夜間30対1～100対1  | 40点<br>～20点  |
| 夜間看護体制加算      | 10点          |



| 改定後           |                             |
|---------------|-----------------------------|
| 【急性期看護補助体制加算】 |                             |
| 25対1～75対1     | <u>210点</u><br><u>～130点</u> |
| 夜間30対1～100対1  | <u>90点</u><br><u>～70点</u>   |
| 夜間看護体制加算      | <u>60点</u>                  |

| 現行                                                         |              |
|------------------------------------------------------------|--------------|
| 【看護補助加算】                                                   |              |
| 看護補助加算1～3                                                  | 109点<br>～56点 |
| 夜間75対1                                                     | 30点          |
| [施設基準]<br>13対1入院基本料(一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る。)を算定する病棟であること。 |              |
| 夜間看護体制加算                                                   | 150点         |



| 改定後                                                     |                            |
|---------------------------------------------------------|----------------------------|
| 【看護補助加算】                                                |                            |
| 看護補助加算1～3                                               | <u>129点</u><br><u>～76点</u> |
| 夜間75対1                                                  | <u>40点</u>                 |
| [施設基準]<br><u>地域一般入院料1若しくは2又は13対1入院基本料</u> を算定する病棟であること。 |                            |
| 夜間看護体制加算                                                | <u>165点</u>                |

### 障害者病棟における看護補助者の配置に対する評価

- 障害者が入院中に安心して適切な医療を受けることができるよう、障害者施設等入院基本料(7対1、10対1)を算定する病棟において、看護補助者の配置及び夜間における看護職員の負担軽減に資する取組に係る評価を新設する。

#### (新) 看護補助加算(1日につき)

|                 |      |
|-----------------|------|
| イ 14日以内の期間      | 129点 |
| ロ 15日以上30日以内の期間 | 104点 |

[施設基準]

- ① 看護補助者の数は、常時30対1以上であること。
- ② 夜勤を行う看護補助者の数は、常時75対1以上(みなし看護補助者を除く)であること。
- ③ 障害者施設等入院基本料(7対1、10対1に限る。)を算定する病棟であること。

#### (新) 夜間看護体制加算 150点(入院初日)

[施設基準]

- ① 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な管理業務等の体制が整備されていること。
- ② 看護補助加算を算定する病棟であること。

## 看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進②

### 看護補助者の配置に係る加算の要件の見直し

- 看護補助者の配置に係る加算について、業務分担・共同を推進し、より質の高い療養環境を提供するために、要件を見直す。
  - ① 看護補助者の配置に係る加算を算定する場合は、定期的に看護及び看護補助の業務内容を見直すとともに、身体的拘束等の行動制限を最小化する取組の実施を求める。
  - ② 看護補助者の配置に係る加算を算定する場合は、看護補助者への院内研修の実施を求める。



### 療養病棟における夜間看護体制の充実

- 療養病棟入院基本料を算定する病棟のうち、日常生活の支援が必要な患者が一定割合以上入院する病棟において、夜間に看護職員等の手厚い配置をし、身体的拘束を最小化する取組を行っている場合の評価を新設する。

**(新) 夜間看護加算 35点(1日につき)**

[施設基準]

- ① 夜勤を行う看護要員の数は、常時16対1以上であること。
- ② ADL区分3の患者を5割以上入院させる病棟であること。



## 看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進③

### 急性期一般病棟における看護職員の夜間配置の評価を充実・新設

- 看護職員夜間配置加算の評価を充実する。また、急性期一般入院基本料のうち重症度の高い患者が一定割合以上入院する病棟における夜間看護職員の配置に係る評価を新設する。

| 現行           |     | 改定後             |     |
|--------------|-----|-----------------|-----|
| 【看護職員夜間配置加算】 |     | 【看護職員夜間配置加算】    |     |
| 夜間12対1配置加算1  | 80点 | 夜間12対1配置加算1     | 95点 |
| 夜間12対1配置加算2  | 60点 | 夜間12対1配置加算2     | 75点 |
| 夜間16対1配置加算   | 40点 | 夜間16対1配置加算1     | 55点 |
|              |     | (新) 夜間16対1配置加算2 | 30点 |

[看護職員夜間16対1配置加算2の施設基準]

- ① 夜勤を行う看護職員の数、常時16対1以上であること。
- ② 急性期一般入院料2、3、4、5又は6を算定する病棟であること。

### 地域包括ケア病棟における夜間看護配置の評価

- 地域包括ケア病棟のうち認知症等の患者が一定割合以上入院する病棟において、夜間の看護職員の配置に係る評価を新設する。

[施設基準]

- ① 夜勤を行う看護職員の数、常時16対1以上であること。
- ② 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準(B項目のうち、「診療・療養上の指示が通じる」又は「危険行動」)を満たす患者を、3割以上入院させる病棟であること。

(新) 看護職員夜間配置加算 55点  
(1日につき)

### 精神科救急入院料等における夜間看護職員体制の充実

- 精神科救急入院料又は精神科救急・合併症入院料を算定する病棟において、夜間に看護職員の手厚い配置をし、身体的拘束等の行動制限を最小化するとともに、夜間における看護職員の負担軽減に資する取組を行っている場合の評価を新設する。

[施設基準]

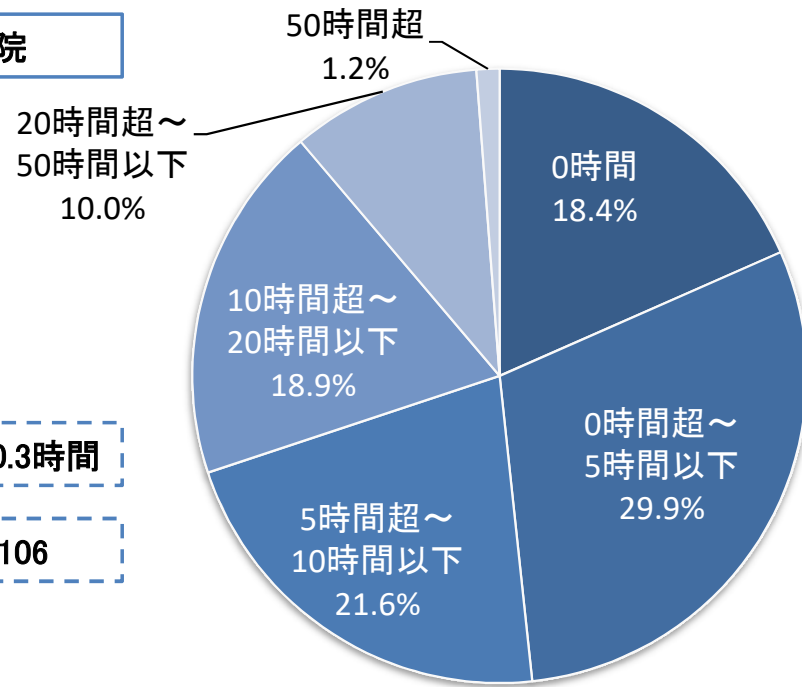
- ① 夜勤を行う看護職員の数、常時16対1以上であること。
- ② 行動制限最小化委員会を設置していること。
- ③ 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。

(新) 看護職員夜間配置加算 55点  
(1日につき) ※入院した日から起算して30日を限度

# 看護職員の月当たりの時間外労働時間

平成30年9月27日 第3回看護職員需給分科会参考資料

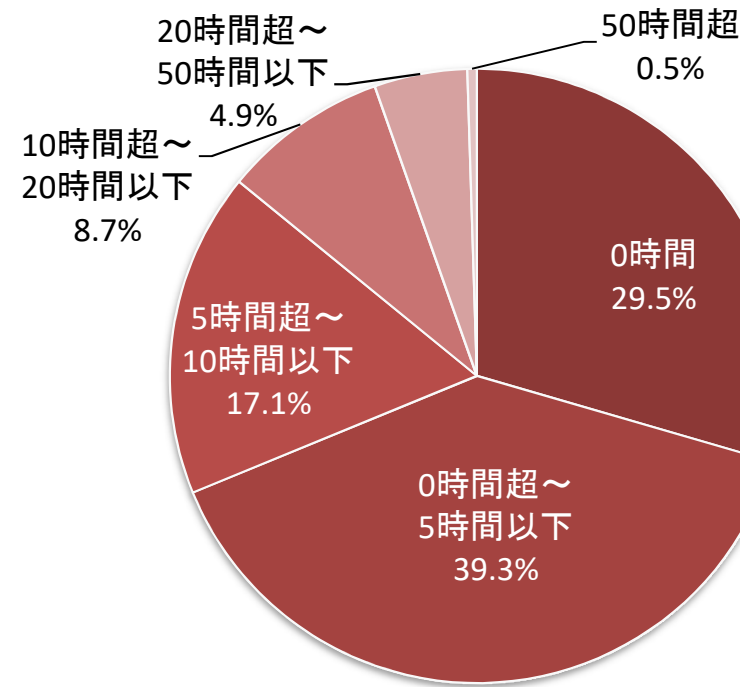
## 病院



平均: 10.3時間

n=5,106

## 有床診療所



平均: 5.9時間

n=573

| 病院    | 0時間   | 0時間超～5時間以下 | 5時間超～10時間以下 | 10時間超～20時間以下 | 20時間超～50時間以下 | 50時間超 |
|-------|-------|------------|-------------|--------------|--------------|-------|
| 計     | 18.4% | 29.9%      | 21.6%       | 18.9%        | 10.0%        | 1.2%  |
| 20代   | 8.9%  | 31.4%      | 25.1%       | 22.2%        | 11.0%        | 1.4%  |
| 30代   | 15.8% | 30.3%      | 21.9%       | 20.5%        | 10.6%        | 1.0%  |
| 40代   | 19.9% | 30.0%      | 21.0%       | 18.2%        | 9.6%         | 1.3%  |
| 50代   | 25.6% | 28.1%      | 19.9%       | 16.0%        | 9.4%         | 1.0%  |
| 60代以上 | 39.9% | 27.7%      | 15.0%       | 10.4%        | 5.8%         | 1.2%  |

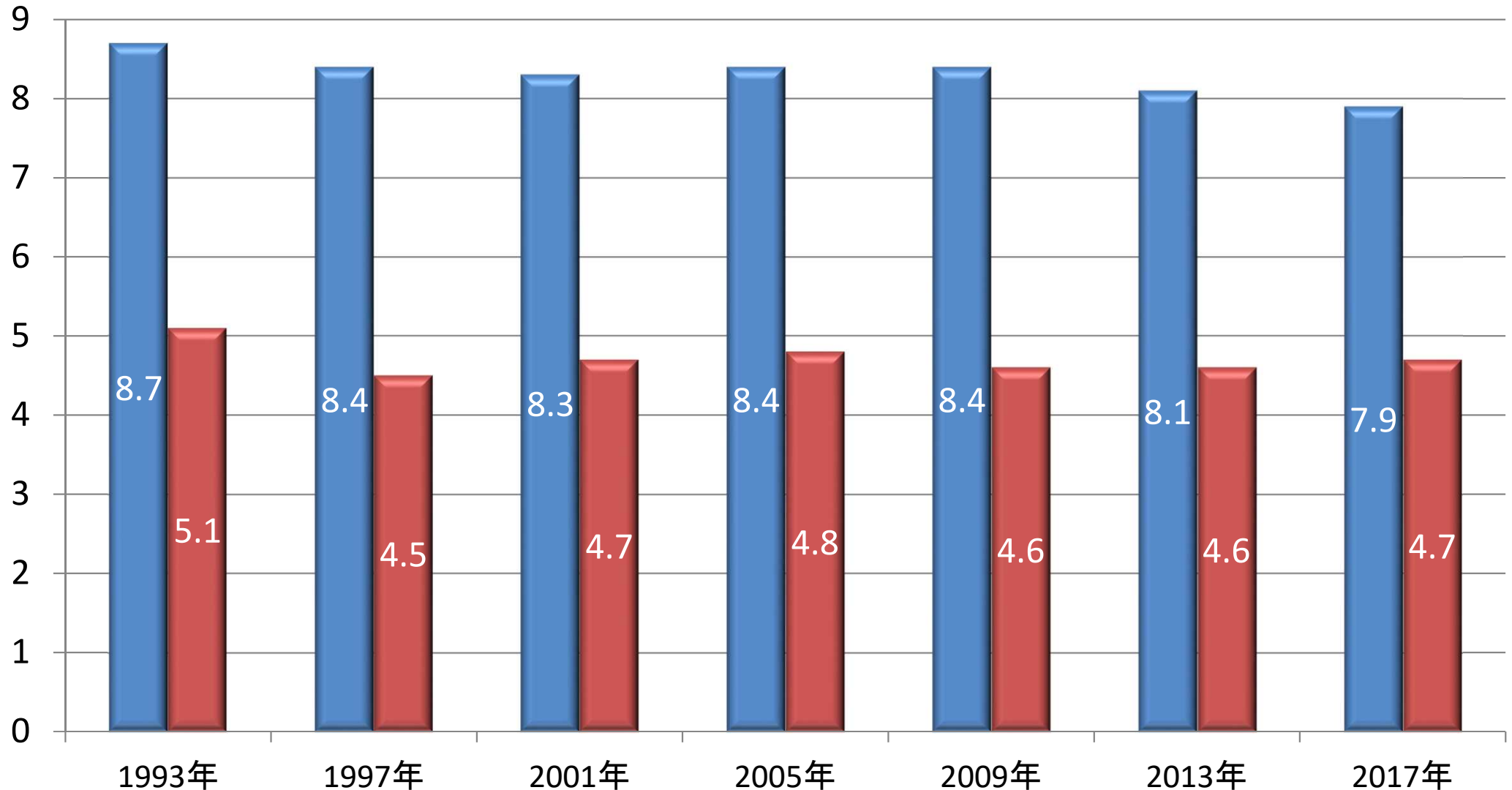
単位: %

# 看護師等の平均夜勤回数の推移

平成30年9月27日 第3回看護職員需給分科会参考資料

(回)

■ 三交代及び変則三交代制 ■ 二交代及び変則二交代制



【出典】「1993年、1997年、2001年、2005年、2009年、2013年、2017年看護職員実態調査」(日本看護協会)