

第1回看護職員需給 見通しに関する検討会	資料
平成26年12月1日	3-2

看護職員確保に関する 今般の法改正について

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総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

- ①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進 ④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

新たな看護職員確保に向けた施策の柱

【現状と課題】

- 偏在等を背景とした「看護職員不足」、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

【対応策】

(1) 看護職員の復職支援の強化 (看護師等人材確保促進法改正 平成27年10月1日施行)

- ・ 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、ライフサイクルを通じて、適切なタイミングで復職研修等必要な支援を実施。

(2) 勤務環境の改善を通じた定着・離職防止 (医療法改正 平成26年10月1日施行)

- ・ 医師等を含めた医療スタッフ全体の勤務環境を改善するため、医療機関による自主的な勤務環境改善活動を促進するとともに、医療勤務環境改善支援センターが医療機関の取組をバックアップするシステムを構築。こうしたシステムを普及させることで、看護職員について定着・離職防止を推進。ワークライフバランスなどにも配慮した取組。

(3) 社会人経験者の看護職への取り込み促進 (雇用保険法改正 平成26年10月1日施行)

- ・ 18歳人口が減少する中、社会人を対象とした新規養成の拡充を目指す。
→社会人の「中長期的なキャリア形成支援」

■ 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)

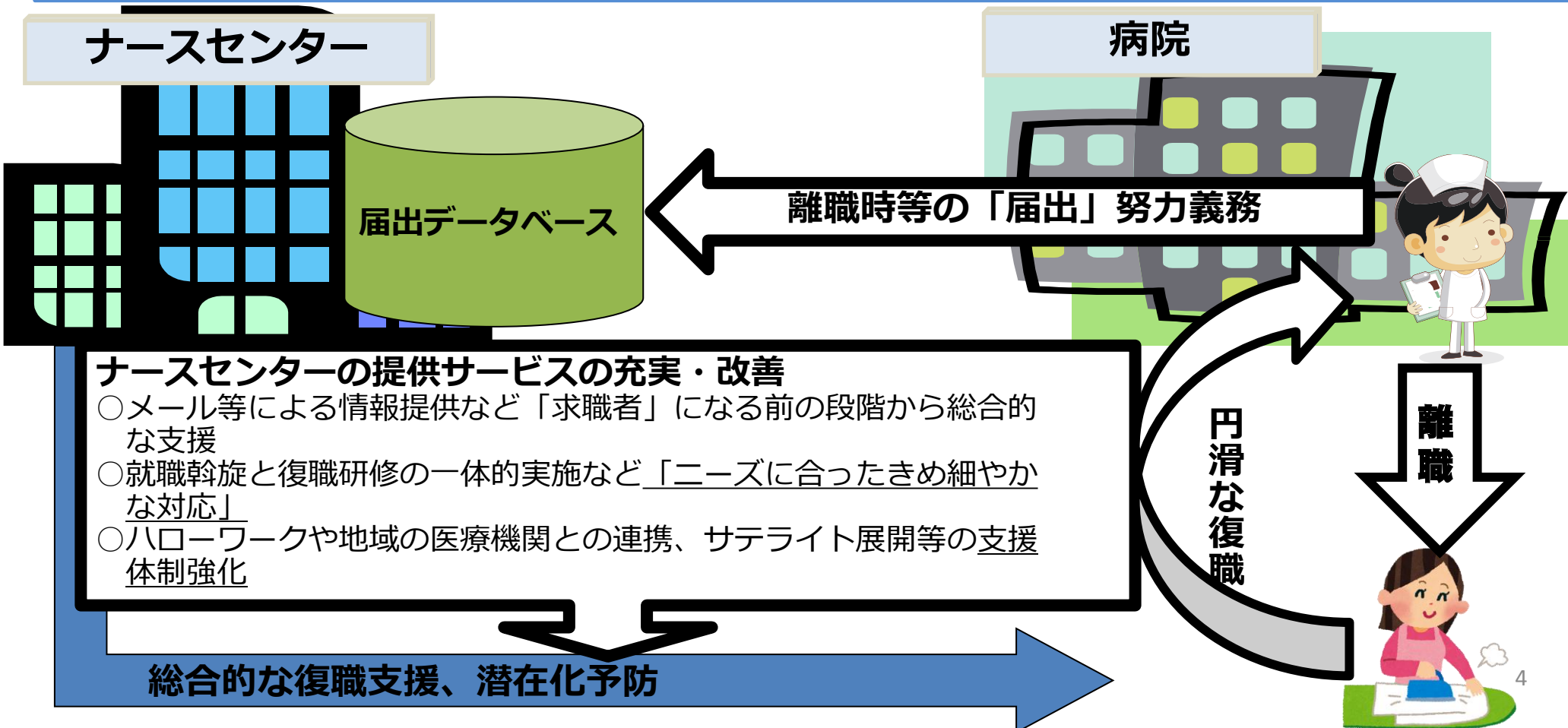
平成24年
(2012年)
154万人

■ 仮に、3万人/年
のペースで増加した場合

平成37年
(2025年)
193万人

■ 看護師等の復職支援強化 看護師等人材確保促進法改正イメージ ※平成27年10月1日施行

- 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

(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。

(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。

- 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。

- 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。

■改正看護師等人材確保促進法の関連条文（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。

勤務環境改善の仕組みが医療法に位置づけられるまでの背景と経緯

・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）

【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

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)



産業分野アドバイザー事業

- 診療報酬制度面
 - 医療制度・医事法制面
 - 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

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

※ 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・医療経営コンサルタント協会等

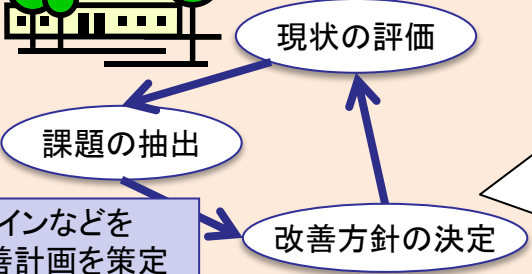
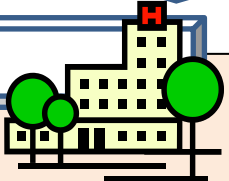
勤務環境改善に取り組む医療機関

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



- ・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

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。

教育訓練給付金の拡充及び教育訓練支援給付金の創設 (中長期的なキャリア形成支援措置)

対象となる教育訓練の指定:
職業能力開発局育成支援課
教育訓練給付金の給付:
職業安定局雇用保険課

改正の趣旨

非正規雇用労働者である若者等がキャリアアップ・キャリアチェンジし安定的に働くことができるよう、教育訓練給付(受講費用の2割を支給、給付上限10万円)を拡充し、中長期的なキャリア形成に資する専門的・実践的な職業能力の習得を支援する。

改正の内容【平成26年10月1日施行】

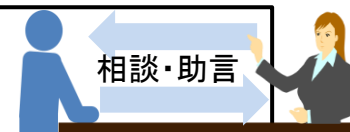
キャリアアップ・キャリアチェンジを希望する者
(雇用保険加入の在職者・離職後1年以内の者)



【要件】

- ・被保険者期間2年
(2回目以降は10年以上の被保険者期間が必要)

キャリア・コンサルティングの実施
(目指す仕事と必要となる教育訓練の相談・助言)

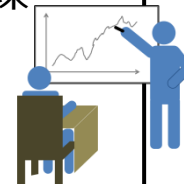


【給付内容】

- ・訓練費用の40%を支給
- ・45歳未満の若年離職者には、基本手当の50%を訓練受講中に毎月支給(教育訓練支援給付金、平成30年度までの暫定措置)

中長期的なキャリア形成に資する専門的・実践的な教育訓練
(厚生労働大臣が指定)の実施

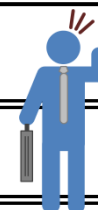
- ・資格取得(医療・福祉など専門職)のための訓練
- ・企業等と連携した実践的なプログラム



【追加給付】

- ・就職を条件として訓練費用の20%を追加支給(合計上限48万円/年)

訓練修了・資格取得の上被保険者として就職

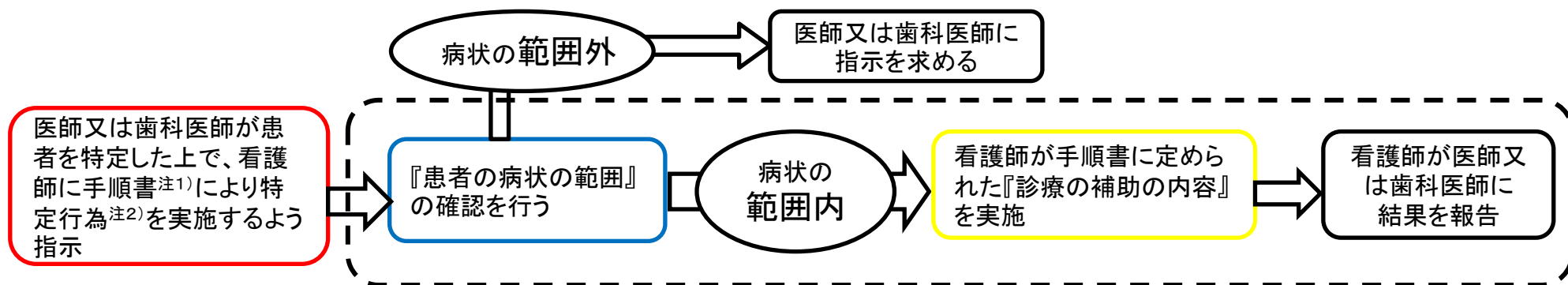


特定行為に係る看護師の研修制度について

制度創設の必要性

- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助(例えば、脱水時の点滴(脱水の程度の判断と輸液による補正)など)を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが、本制度創設の目的である。

特定行為に係る研修の対象となる場合



注1) 手順書: 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書であって、看護師に診療の補助を行わせる『患者の病状の範囲』及び『診療の補助の内容』その他の事項が定められているもの。

注2) 特定行為: 診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもの。

- 現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じない。
- 本制度を導入した場合でも、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行うことに変わりはない。

指定研修修了者の把握方法

研修修了者の把握については、厚生労働省が指定研修機関から研修修了者名簿の提出を受ける(省令で規定することを想定)。

制度の施行日

平成27年10月1日