

看護師等の「雇用の質」の向上に関する 省内プロジェクトチーム報告書

～魅力ある職業として

“職場づくり、人づくり、ネットワークづくりの推進”～

目次

| | | |
|-----|--------------------------|----|
| I | プロジェクトチームの設置・検討の経過 | 1 |
| II | 看護師等の勤務環境等の現状・課題等 | 1 |
| 1. | 就業状況 | 1 |
| (1) | 就業者数等 | 1 |
| (2) | 有資格者の養成 | 2 |
| (3) | 離職の状況 | 3 |
| (4) | 再就職の状況 | 4 |
| 2. | 今後の需給見通し | 5 |
| (1) | 第七次看護職員需給見通し | 5 |
| (2) | 長期的な看護職員需給見通しの推計 | 6 |
| 3. | 労働時間等 | 6 |
| (1) | 労働時間等の現状 | 6 |
| (2) | 交代制勤務の現状 | 8 |
| (3) | 夜勤の現状 | 9 |
| (4) | 労働時間等管理に係る課題 | 10 |
| (5) | 健康の確保 | 11 |
| 4. | 業務の効率性等 | 12 |
| 5. | 多様な働き方 | 12 |
| 6. | キャリア形成 | 14 |
| 7. | その他 | 14 |
| III | 当面の対応 | 14 |
| 1. | 基本的な考え方 | 14 |
| 2. | 平成23年度の取組 | 16 |
| (1) | 勤務環境の改善（職場づくり） | 16 |
| ① | 労働時間等の改善 | 16 |
| ② | 看護業務の効率化 | 18 |
| ③ | 多様な働き方が可能な環境の整備 | 19 |
| (2) | 人材の育成・確保（人づくり） | 19 |
| ① | 継続的なキャリア形成と資質の向上 | 19 |
| ② | 就業の促進 | 20 |
| (3) | 地域における推進体制の整備（ネットワークづくり） | 22 |
| (4) | その他 | 22 |
| IV | 今後の課題と継続的な取組 | 22 |
| 1. | 今後の課題 | 22 |
| 2. | 平成24年度以降における取組の強化・継続 | 23 |

I プロジェクトチームの設置・検討の経過

「新成長戦略」（平成 22 年 6 月閣議決定）において、医療・介護・健康関連産業は、「日本の成長牽引産業」として位置付けられ、安全の確保や質の向上を図りながら、利用者本位の多様なサービスが提供できる体制を構築することとされている。また、高齢化や医療技術の進歩に伴う環境変化に対応し、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備することとされている。

しかしながら、看護師等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）については、夜勤を含む交代制などにより、厳しい勤務環境に置かれている者も多い。「新成長戦略」に掲げた戦略を実現するためには、必要な人材の確保を図りながら、看護師等が健康で安心して働ける環境を整備し、「雇用の質」を高めていくことが喫緊の課題である。

このため、厚生労働省では、大臣の指示により、医政局、労働基準局、職業安定局及び保険局の局長及び関係課長をメンバーとする「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム」を設置し、必要な施策の検討を行うこととした。

プロジェクトチームは、平成 22 年 12 月 21 日に第 1 回会合を開催した。その後、関係局の連携により、病院や専門家等を訪問し、勤務環境等の現状等についてヒアリングを実施するとともに、関係団体の意見等を聴取し、検討を進めた。検討結果については、平成 22 年度内のとりまとめを予定していたが、平成 23 年 3 月 11 日に東日本大震災が発生したことを受け、作業を一旦中断した後、5 月 17 日に第 2 回会合を開催した上で、本報告をとりまとめた。

II 看護師等の勤務環境等の現状・課題等

1. 就業状況

(1) 就業者数等

平成 21 年における看護師等の就業者数は、実人員ベース（以下同じ。ただし、2. (1) を除く。）で約 143 万 4 千人（保健師約 5 万 3 千人、助産師約 3 万 1 千人、看護師約 95 万 4 千人、准看護師約 39 万 4 千人）となっている（医政局看護課調べ）。このうち、病院（病床数 20 床以上の施設）で約 89 万 2 千人、診療所（19 床以下の施設）で約 30 万 4 千人が就業している。就業している看護師等の約 94.8%が女性である（平成 20 年保健・衛生行政業務報告）。

平成 19 年は約 137 万人、平成 20 年は 139 万 7 千人、平成 21 年は 143 万 4 千人と増加傾向であり、直近の 1 年間では約 3 万 6 千人の増加となっている。

なお、女性就業者全体の数が2,638万人であることにかんがみれば（平成21年総務省「労働力調査」、いわば働く女性の20人に1人が看護師等であると言える。

就業場所についてみると、看護師等は病院が最も多く（62.2%）、次いで診療所が多い（21.2%）（医政局看護課調べ）。

現在就業している看護師等のうち、病院の病棟に勤務する割合を年代別にみると、25歳未満では約87%、25歳から29歳では約77%、30歳から34歳では約61%、35歳から39歳では約54%、40歳から44歳では約42%、45歳から49歳では約43%、50歳から54歳では約42%、55歳から59歳では約40%、60歳以上では約40%となっている。（平成23年厚生労働省「看護職員就業状況等実態調査」）

なお、看護師等は、病院の従事者の約半数を占め（常勤換算で46.7%）、医師（10.5%）、臨床検査技師（2.6%）、薬剤師（2.4%）など各職種の中で最大の人数となっている（平成21年厚生労働省「医療施設調査」）。

就業形態をみると、平成20年に、正規職員以外の者（パート・アルバイト等）の割合が看護師で16.9%、准看護師で24.8%であり、平成18年の看護師で14.9%、准看護師で22.2%から上昇している（平成18年及び平成20年厚生労働省「保健・衛生行政業務報告」）（なお、全職業では35.6%（平成19年総務省「就業構造基本調査」））。

看護師及び准看護師について年齢階級別の就業者割合をみると、看護師は30～34歳層をピーク（17.2%）とし、55～59歳層（5.6%）にかけて減少しているのに対し、准看護師では30代は10%程度であり、40～44歳層から55～59歳層までを通じて14%前後となっている（平成20年厚生労働省「保健・衛生行政業務報告」）。

他方、資格を有していながら看護師等として就業していない者の数は、平成14年末時点で約55万人と推計されている（医政局看護課調べ）。

なお、同時点における看護師等の資格取得者数に占める就業者数の年代別の割合は、25歳未満では約66%、25歳から29歳では約71%、30歳から34歳では約61%、35歳から39歳では約63%、40歳から44歳では約70%、45歳から49歳では約68%、50歳から54歳では約68%、55歳から59歳では約52%、60歳から65歳では約44%となっている。

（2）有資格者の養成

平成21年の看護師等の新規資格取得者数は、約4万6千人となっている（医政局看護課調べ）。

養成数の確保を図るため、国においては、民間立の看護師等養成所の運営に対する支援や、助産師養成所・看護師養成所2年課程（通信制）の開設準備に必要な専任教員等配置経費に対する支援を実施している。

また、都道府県においても看護師等養成所の運営に対する補助を始めとして、県立大学養成所の運営、修学資金貸与事業の実施、看護体験・看護の日の普及啓発促進、就職ガイダンス等に取り組んでいるところである。

こうした取組もあって、看護師学校養成所の定員数は、平成17年の約5万3千人から平成22年の約5万9千人※に増加している（看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査）。また、准看護師学校養成所の定員数は、平成22年で約1万2千人となっている。

※ 看護師学校養成所の定員数には、2年課程の定員数1万3千人を含む。

医療の高度化、療養の場や国民のニーズの多様化といった変化に対応できる資質の高い人材を看護師等として養成していくことが求められており、養成段階における看護基礎教育の質の担保を図ることが定着促進の観点からも課題となっている。

（3）離職の状況

平成21年における看護師等の離職者数は、約12万5千人と推計されている（医政局看護課調べ）。

病院に勤務する常勤の看護師等の離職率（年度の平均常勤職員数に占める当該年度退職者数の割合）が11.2%という調査結果があるが（平成22年日本看護協会「看護職員需給状況調査」）、専門・技術的職業従事者の離職率（年初の常用労働者数に対する年間の離職者数）は12.7%（平成21年厚生労働省「雇用動向調査」）であり、調査が異なるため単純比較はできないが、概ね同水準である。いずれの離職率についても、都市部で高いなど地域差がみられる。なお、一般労働者の離職率は、16.4%である（平成21年厚生労働省「雇用動向調査」）。

離職者は、離職後、比較的短期間で他の医療機関等に再就職を行う者と、それ以外の者（看護師等として就業する意思を失った者を含む。）に分けられるものと考えられる。その割合は不明であるが、専門的資格を有しながら看護師等として就業していない者が、上記（1）のとおり約55万人に上ることも考慮する必要がある。

少子化に伴う労働力の供給制約がある中で、一旦離職した場合、特に一定期間後の再就業には、看護師等と医療機関等の双方にとって教育訓練等の負担が大きいことや、仮に短期間で再就職を行う場合にも、医療機関等が行う採用活動や、看護師等の職場への適応等の場面で、様々なコストや非効率が生ずるものと考えられること等も踏まえれば、潜在看

看護師等の再就業の促進はもとより、現に就業している看護師等の定着の促進及び離職の防止に一層重点を置いた対策を進めることが課題であると言える。

看護師等の離職の理由をみると、看護部長等に対する調査では、本人の健康問題、人間関係、家族の健康・介護問題等が主な理由とされている（平成22年医政局看護課「第七次看護職員需給見通し」策定のための実態調査（都道府県調査）結果（暫定版））。この調査における本人の健康問題という回答の背景には、看護師等の不規則なシフト、夜勤回数の多さ、超過勤務の多さなど過酷な労働条件があるのではないかという指摘もある。

一方、看護師等が挙げる退職（したい）理由の上位には、結婚・出産・育児など生活上の理由や、人間関係、他施設（分野）への興味のほか、超過勤務が多い・休暇がとれない・とりづらいなどの理由が含まれている（平成23年厚生労働省「看護職員就業状況等実態調査」、平成20年度日本看護協会「潜在看護職員の就業に関する報告書」）。また、看護師等が仕事を辞めたいと考える主な理由は、人手不足で仕事がきついこと、賃金が安いこと、思うように休暇がとれないこと、夜勤が辛いこと、思うような看護ができず仕事の達成感がないこと等であるとする調査結果がある（平成22年日本医療労働組合連合会「看護職員の労働実態調査」）。

また、新卒者に特有の退職理由として、「現代の若者の精神的な未熟さや弱さ」や「基礎教育終了時点と現場とのギャップ」などが指摘されており（平成22年医政局看護課「第七次看護職員需給見通し」策定のための実態調査（都道府県調査）結果（暫定版））、教育段階から現場への円滑な移行が課題となっている。

（4）再就職の状況

平成21年に再就業（転職を含む）をした看護師等は、約11.5万人と推計される（就業者数の増加分と推計離職者数の合計から新規資格取得者数を除いた人数：医政局看護課調べ）。なお、同年において、新卒以外での利用がほとんどであるハローワークを通じた看護師等の就職者は5.3万人、ナースセンターを通じた就職者は1.3万人となっている（ハローワーク及びナースセンター業務データ）。

看護師等の再就業に関しては、一旦就業を中断すると、医療技術の進歩に対する不安等から、再就業が円滑に進まない傾向があるとの指摘もヒアリングでなされた。こうした背景から、再就業の支援セミナーを実施している医療機関等もある。

潜在看護師等が現在就業していない主な理由は、急いで仕事につく必要がない、本人の健康問題、家事・育児、家族の健康問題・介護のほか、

看護業務から離れていたことによる不安などもあるとの調査結果もある（平成 23 年厚生労働省「看護職員就業状況等実態調査」、平成 19 年日本看護協会「潜在並びに定年退職看護職員の就業に関する意向調査」）。

なお、ヒアリングをした病院では、求人に対応のエネルギーを割いており、紹介手数料を支払って民間の職業紹介業者を利用している状況も多く見られた。また、求人の充足のためには、「成長できる環境」「病院としての位置づけ・理念の明確化」「個人を尊重」等が重要との意見があった。

また、看護師等の再就職に効果をあげている取組としては、「職業安定所（ハローワーク）に求人をだしている」「求人広告をしている」「いつでも見学、相談ができるようにしている」「退職者を勧誘している」「ナースバンクに求人をだしている」等が重要との意見があった（平成 22 年医政局看護課「第七次看護職員需給見通し」策定のための実態調査（都道府県調査）結果（暫定版））。

ハローワークでは、従来から看護師等を含む福祉分野の人材確保対策を実施しているが、さらに、平成 21 年度からは、主要なハローワークに「福祉人材コーナー」を設置し、求職者に対するきめ細かな職業相談・職業紹介、求人者に対する求人充足支援、また、ナースセンター等とのネットワークの構築等、福祉分野における人材確保対策の強化を図っているところである。

国や都道府県においては、求人・求職情報の提供や無料職業紹介などを行うナースバンク事業に対する補助を行っているほか、潜在看護師等となって暫く経った者であっても看護技術の進展に対応した知識等を習得して、安心して再就業することが可能となるように臨床実務研修に対する補助を実施している。

ナースセンターについては、丁寧な相談を実施できると考えられるが、ハローワークにおける実績と比較すると職業紹介にまで至った件数は少ない状況である。

2. 今後の需給見通し

(1) 第七次看護職員需給見通し

厚生労働省においては、医療提供体制等を踏まえた需給見通しに基づいて看護師等の確保を図るため、看護師等確保に資する基本的資料として概ね 5 年ごとに看護職員需給見通しを策定しており、平成 22 年 12 月に、平成 23 年から平成 27 年までの 5 か年にわたる需給見通しを取りまとめた。

需要数、供給数の推計に当たっては、近年、短時間勤務の職員が増加していることから第六次と同様に常勤換算で算定することとした（参考

として実人員も算定)。

需要見通しとしては、平成 23 年の約 140 万 4 千人から、平成 27 年には約 150 万 1 千人に増加するものと見込んでいる。

このうち、病院については約 90 万人から約 96 万 6 千人に、診療所については約 23 万 2 千人から約 24 万 2 千人に増加する見込みである。

供給見通しとしては、平成 23 年の約 134 万 8 千人から、平成 27 年には約 148 万 6 千人に増加するものと見込んでいる。

新卒就業者数については約 5 万人から約 5 万 3 千人、再就業者数については約 12 万 3 千人から約 13 万 7 千人、退職等による減少数については、約 14 万 5 千人から約 15 万人になる見込みである。

看護職員需給見通しを着実に実現していくためには、「養成促進」「定着促進」「再就業支援」といった看護師等確保対策について一層の推進を図っていくことが必要不可欠となっている。

また、供給見通しの需要見通しに対する割合は平成 23 年に 96.0%、平成 27 年に 99.0%となっており、中期的には看護師等の需要は全国規模ではかなりの程度満たされる見込みとなっている。

しかしながら、個々の地域や施設類型ごとに見れば、看護師等が偏在し、なお不足感のある医療現場が見られると指摘されており、今後、医療現場の特性に応じた確保対策のためのデータ集積を図るとともに、国、地方公共団体、医療機関等の開設者が協力して、地域や施設の類型に応じたきめ細かい確保対策を講じていく必要がある。

(2) 長期的な看護職員需給見通しの推計

第七次看護職員需給見通しに関する検討会においては、社会保障国民会議による「医療・介護費用シミュレーション」の複数のシナリオを前提とした厚生労働科学研究の研究結果を聴取した。

現在のサービス提供体制を前提とするシナリオの場合、平成 37 年の需要数は約 191 万 8 千人から約 199 万 7 千人で、一般病床を急性期と亜急性期・回復期等に機能分化するシナリオの場合、約 183 万 9 千人から約 191 万 9 千人、供給数は約 179 万 8 千人という推計結果であった。

いずれのシナリオにおいても需要数が供給数を上回る結果となったが、長期推計においては医療提供体制の機能分化の進展等が大きな影響をもたらすことから、この研究結果は今後の対策を検討するための参考となる知見という位置付けとされている。

3. 労働時間等

(1) 労働時間等の現状

① 制度の概要

労働時間は、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）上、使用者の指揮監督の下にある時間のことであり、原則として、1 日 8 時間、1 週 40 時間（10 人未満の保健衛生業は 1 週 44 時間）を超えてはならない（法定労働時間）。研修時間等であっても、使用者の指揮監督の下にある時間であれば労働時間に当たる。法定労働時間を超える労働は、労使協定によることが必要であり、また、割増賃金を支払わなければならない。なお、労使協定等により、1 日及び 1 週の所定労働時間について、一定期間の平均によることとする変形労働時間制の採用が可能である。

また、直接患者の看護に当たらない会議及び研修の時間（一部を除く）や所定外労働時間は、入院基本料を算定する際の入院患者に対する看護師・准看護師数の比率や病棟における月平均夜勤時間数を算定するための勤務時間に算入されない。

休日及び休暇については、労働基準法上、使用者は原則として毎週 1 回の休日を、また、勤続 6 月以上で出勤率 8 割以上の者に対し 10 日（その後勤続期間に応じて最高 20 日）の有給休暇を与えなければならない。

② 実態

病院に勤務する看護師等の労働時間に関し、所定時間外に労働した時間数（研修・研究の時間を含み、申告した時間数に限られない）は、月平均で 23.4 時間であり、所定時間外労働を行った看護師等のうち月 60 時間超の者の割合は 5.0%との調査結果がある（平成 20 年日本看護協会「時間外労働、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」）。なお、一般労働者のうち、週労働時間 60 時間（1 ヶ月で約 80 時間の法定時間外労働に相当）以上の者の割合は 9.2%である（平成 21 年総務省「労働力調査」）。

また、ヒアリングでは、上記①にあるとおり、入院基本料を算定する際の会議等の時間は勤務時間とはみなされないため、所定労働時間外に会議等を開催する場合も生じているとの指摘もあった。

年次有給休暇の平均付与日数は 18.5 日、取得率は 46.0%であった（平成 21 年日本看護協会「看護職員実態調査」）。一般労働者についてみると、平均付与日数 17.9 日、平均取得率 47.1%である（医療・福祉業では 14.5 日、44.0%）（平成 22 年厚生労働省「就労条件総合調査」）。なお、ヒアリングにおいて、急性期病院等で、公休日（所定休日）を満足に取れない場合もあるとの指摘もあった。

労働基準監督署が実施した監督指導においては、医療保健業（病院・一般診療所・その他医療保健業）の対象事業場のうち、52.9%で労働時間に関する法違反（看護師等に関するものに限らない）があった（全

産業では 20.4%) (平成 21 年分)。

(2) 交代制勤務の現状

① 看護配置に関する制度の概要

看護師及び准看護師の勤務体制に関しては、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づく人員配置基準を満たすことが必要であり、また、一定の体制が診療報酬において評価されている。

医療法においては、看護師・准看護師の人員配置について、一般病床については入院患者 3 人に対し 1 人、療養病床については入院患者 4 人に対し 1 人（平成 24 年 3 月までは 6 人に対し 1 人）、外来については、患者 30 人に対し 1 人を配置することが必要とされる。

診療報酬制度においては、医療機関の機能、患者数と看護師等の比率や平均在院日数等の要件毎に、入院患者 1 人 1 日当たりの入院基本料の点数が設定されており、各保険医療機関が届け出た入院基本料（診療報酬（1 点を 10 円に換算））が支払われる仕組みになっている。例えば、一般病棟の入院基本料では、「7 対 1 入院基本料」（看護師等の人員配置については、同一の入院基本料を算定する病棟全体に勤務する看護師等の数が、月平均 1 日当たり当該病棟の入院患者 7 人に対し 1 人以上（ただし、夜間は各病棟毎に 2 人以上）であるということが必要）として、1,555 点が算定される（10 対 1 は 1,300 点、13 対 1 は 1,092 点、15 対 1 は 934 点）。

また、交代制の形態としては、診療報酬制度上、昭和 26 年の完全看護承認基準以降、三交代制が基本とされてきたが、平成 4 年の通達（昭和 33 年 8 月 25 日保発第 53 号の一部改正）により、「なるべく三交代制であることが望ましいが、保険医療機関の実情に応じて二交代制の勤務形態があっても差し支えない」とされた。

② 実態

診療報酬における入院基本料の施設基準の届出状況を見ると、平成 20 年 7 月 1 日現在において、主な入院基本料である一般病棟入院基本料を届出している 5,437 病院のうち 7 対 1 入院基本料を届け出ている病院の割合は 18.9% (1,027)、10 対 1 入院基本料を届け出ている病院の割合は 38.2% (2,076)、同じく病床については 671,171 床のうち 7 対 1 入院基本料の割合は 35.0% (235,240)、10 対 1 入院基本料の割合は 44.1% (296,249) である。（保険局医療課調べ）

交代制の形態についてみると、一般病棟の約 6 割 (64.6%) で二交代制、約 4 割 (41.6%) で三交代制が採用されている。特に、一般病棟では小規模な病院ほど二交代制の病棟が多い（平成 20 年厚生労働省

「医療施設静態調査」)。

一方、現在、医療機関等に勤務する看護師等の人数でみると、三交代制で勤務している者が27.3%、二交代制で勤務している者が22.7%である(平成23年厚生労働省「看護職員就業状況等実態調査」)。

交代制勤務において、各人が各勤務帯をローテーションする場合、勤務シフト表を作成する際に、十分な勤務間隔(インターバル)を確保するような配慮が必要であるが、所定時間外労働の発生と相まって、それが難しい場合があることが指摘されている。

他方、ヒアリング対象の病院の一部を含め、多様な働き方を推進する医療機関等においては、日勤のみの常勤形態を採用する一方で、夜勤専従者の採用や、数ヶ月単位の夜勤専従を取り入れる例もみられる。

交代制による配置の実際の形態は、三交代制・二交代制の別を始め、繁忙時間帯に手厚い配置をするなど多様なものであるが、それぞれの医療機関等において、地域、規模、診療科など個別の事情に応じた適切な勤務シフトを組むことが必要となっている。

勤務シフト表は、多くの場合、看護師長等が、診療報酬の入院基本料算定の人員配置や夜勤に関する算定要件を考慮しつつ、公休日等について各人の希望を調整した上で、作成している。ヒアリング対象の病院では、診療報酬制度上の要件、経験年数等を考慮したチーム編成、日勤・夜勤等のサイクル等、勤務計画の作成に当たっての留意点を院内の規則として定め、これに沿った勤務計画の作成を行う例がみられた。

なお、ヒアリングにおいて、公休日の希望の調整のほか、急な欠勤等が生じた場合の対応や、多様な働き方が可能な体制の整備等を行う上では、診療報酬制度上の要件を満たすための配置人員を超えて、余裕を持った配置をすることが必要であるとの指摘があった。

(3) 夜勤の現状

① 制度の概要

労働基準法では、午後10時から午前5時までの労働については、通常の労働時間の賃金の2割5分以上の率で計算した割増賃金を支払わなければならないこととされている。

診療報酬制度においては、「同一の入院基本料を算定する病棟全体で夜勤時間帯に従事する看護職員1人当たりの月当たりの平均夜勤時間数が72時間以下であること等、看護職員(注：看護師・准看護師)及び看護補助者の労働時間が適切なものであること」が要件とされている(一部の病棟を除く。夜勤専従者等は算入しない)が、夜勤専従者については夜勤時間数が72時間の概ね2倍以内であることが求められ

ている。また、7対1、10対1及び13対1入院基本料を算定する病棟においては、看護師1人を含む2人以上の看護師・准看護師で夜勤を行うこととされている。

また、看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成4年法律第86号）に基づく基本指針では、「複数を主として月8回以内の夜勤体制の構築」に努めることとしている。

② 実態

病院における夜勤の体制については、三交代制、二交代制、いずれについても、看護師等2人以上の体制をとる病棟がほとんどである（平成20年厚生労働省「医療施設調査」）。

なお、夜勤時間については、二交代制において、標準的な夜勤の時間設定が16時間以上の割合が87.7%（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」）との調査結果もあり、二交代制では長時間の勤務となっていることが窺われる。

夜勤回数については、三交代勤務をする看護師等の半数以上が月9回以上の夜勤を行っているとの調査結果がある（平成20年日本看護協会「時間外労働、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」）。

（4）労働時間等管理に係る課題

① 看護師等の労働時間等管理の特性

看護師等の労働時間等（労働時間、休日、休暇等）については、その業務の特性により、時間帯によって必要な人員が異なることに加え、多くの場合に夜勤を含むローテーションによる交代制勤務が避けられない等の事情がある。また、診療報酬を算定するには一定の要件がある。このため、一般的な労働時間等管理に比べ、多岐にわたる事項について総合的に、かつ、それぞれの医療機関等の地域、規模、診療科など個別の事情を踏まえつつ、考慮することが必要となっている。

加えて、看護の質を維持し、専門的資質の向上を図る必要性から、直接の看護提供時間ではない会議や研修等にも留意する必要がある。

看護師等の勤務環境は、診療科、地域等により一様ではないが、医療従事者は日々生命に関わる仕事に携わっていることから、交代制等に伴う負担をできる限り軽減することにより心身の健康を確保することが求められる。これは、医療安全の観点からも重要である。

なお、看護部長等への調査によれば、看護師等の定着促進に関し効果を上げている取組として、有給休暇の取得促進、超過勤務削減のための取組等が挙げられている（平成22年医政局看護課「第七次看護職員需給見通し」策定のための実態調査（都道府県調査）結果（暫定版））。

② 看護師等の労働時間等管理の課題

看護師等の労働時間等については、上記①のような特性から高度な労務管理が要請されるものである。しかしながら、従来、シフト表の作成を始めとする日常の労働時間等管理のあり方が十分に組織化・体系化されず、各看護師長等の経験に依存している場合もあることが、ヒアリングにおいて指摘された。

こうした場合、まずは、医療機関等の内部において、労務管理の視点の重要性について十分に認識を共有し、責任ある労働時間等管理体制を確立することにより、労働時間等の適正な把握及び管理を進める必要がある。そのためには、労働時間等管理についての体制を明確化するとともに、労働時間等管理を担う者が、労務管理に関する知識を十分に身につけることが必要である。その際、看護現場の複雑な実務の要請に即した形で労務管理の知識を習得することができるような方策が求められる。

その上で、労使双方が協力し、労働時間等の設定の改善及びこれを通じた交代制勤務の負担軽減に向けて、それぞれの現場の実態に即した取組を主体的に進めることが必要である。

なお、これらにより円滑な勤務体制を確立するためにも、意欲と能力のある看護師等を十分に配置できることが重要であり、多様な働き方の導入や、人材確保策の工夫が必要である点にも留意すべきである。

(5) 健康の確保

労働組合の調査では、調査対象看護師等の約6割が健康に不安を感じており、また、現在の健康状況について、「非常に不調」「やや不調」と回答する看護師等（女性）の割合は4割近くに達しており（平成21年日本医療労働組合連合会「看護職員の労働実態調査」、平成19年厚生労働省「労働者健康状況調査」での女性全体の数値（16.0%）より2割以上高くなっているとの指摘もある。

特に、精神障害等による労災保険給付の請求件数及び支給決定件数をみると、いずれの件数においても、業種（中分類）では上位2位内に医療業が含まれ、職種（中分類）では上位5位内に「保健師・助産師・看護師」が含まれている（平成23年労働基準局労災補償部補償課「平成22年度脳・心臓疾患および精神障害などの労災補償状況まとめ」）。このような状況を踏まえれば、医療機関等において、衛生管理者、産業医、衛生委員会の活動等を通じ、メンタルヘルス対策を含む健康確保対策を推進することも重要である。

4. 業務の効率性等

前述したとおり、看護師等の退職理由には、本人の健康問題、人間関係、家族の健康・介護問題、出産・育児、結婚等といった要因に加え、看護師等の不規則なシフト、夜勤回数の多さ、超過勤務の多さなどの労働条件が影響しているのではないかという指摘もある。

近年、医療の高度化や患者・家族の医療への主体的な参画が進展する中で、医療機関等内の各種委員会活動が頻繁となるとともに、作成すべき医療関係記録も増加し続けている。

このため、看護師等の業務を一層効率的に実施するための業務の見直し等の取組等を支援し、働きやすい職場環境を整備していく必要がある。

5. 多様な働き方

① 現状及び問題点

上記1.(3)のように、健康問題とともに育児等との両立の困難さが離職等の大きな要因の一つとなっていること等を踏まえると、看護師等の離職を防止するとともに、再就業を促進するため、ワーク・ライフ・バランスに配慮した多様な働き方を可能とする環境を整備することも重要であると考えられる。

具体的には、フルタイムの正職員より一週間の所定労働時間が短い短時間正規雇用やパートタイム勤務、出退勤時間の柔軟化、夜勤を伴わない就業区分の導入等を含む多元的な人事管理の導入を促進するとともに、院内保育所の設置を進めること等により、個々人の実情に応じて、育児等の時間を確保しながら、働き続けることのできる職場環境を整備することが考えられる。

しかしながら、導入の実態を見ると、例えば、短時間正規雇用を導入している病院の割合は24.5%（平成21年日本看護協会「病院における看護職員需給状況調査」）、院内保育を実施している病院の割合は34.5%、始業・終業時刻の繰上げ・繰下げを実施している病院の割合は49.8%となっており（平成20年厚生労働省「医療施設調査」）、短時間正規雇用や院内保育の導入割合は徐々に増加してきてはいるものの、未導入の病院も多い。一方、現在は就業していないが、看護職員として働きたいと回答した者について、雇用形態の希望は、「パート・アルバイト」が最も多く、次いで「正社員」「短時間正社員」となっていた（平成23年厚生労働省「看護職員就業状況等実態調査」）。また、看護師等が子育て期に利用しなかったができなかった制度として、出退勤時間の柔軟化、短時間正職員制度、妊娠中の特別休暇や短時間勤務制が上位に挙げられている（平成21年日本看護協会「看護職員実態調査」）。

② 改善の阻害要因及びこれまでの対応の限界

医療機関等において多様な働き方を導入しようとする場合には、勤務シフトの複雑化に対応する必要が生じるだけでなく、業務分担や責任の度合い、会議等の参加のあり方などの考え方が整理されていることが前提条件となり、こうした条件が整っていない場合には、円滑な導入が期待しにくいと考えられる。

ヒアリングにおいては、多様な働き方の導入に当たり障害となる要因として、労務管理を担当する者（看護師長等）に、このような多面的な労務管理を行う上で前提となる知識が不足していること、人員に余裕がない場合には、短時間勤務や夜勤を伴わない就業区分の導入が、これらの制度を利用しない者の負担増につながりかねないこと等が指摘された。

また、これらに加えて、「看護職は夜勤ができて当然である」といった職場風土や、医療機関等の間での情報の共有がなされておらず、一部の医療機関等で取り組まれている好事例が他の医療機関等に必ずしも波及していないことなども、導入が進まない要因と考えられる。

しかし、多様な働き方の導入を推進することは、看護師等の専門職としての知識や技能の向上を通じたキャリア開発において、その努力が切断されず、生きがいを持って能力を発揮し続ける展望を持つことにつながる。また、医療機関等にとっても、看護師等の意欲向上のほか、離職の防止や有能な人材の確保、採用経費や教育訓練費の節減等のメリットを伴うものであり、単にコストとして捉えるべきものではない。さらに、多様な勤務形態のうち短時間正規雇用を導入したことが、職員の定着、離職率の低下に一定の効果をもたらしたという事例もある。

このため、看護師長等労務管理を担当する者に対し、各制度導入に当たって遭遇する課題とその解決策についての先行事例の普及啓発等により、多様な働き方の導入を推進するための環境整備を図っていく必要がある。

国においては、子どもを持つ看護師等、女性医師を始めとする医療従事者の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児や児童の保育を行う事業に対する支援を実施している。

また、都道府県においても、病院内保育所の運営や施設整備に対する補助を始めとして、短時間正規雇用等の看護師等の多様な勤務形態導入の支援に取り組んでいるところである。

このように、看護師等の定着に向けて、医療現場のニーズに応じた支援施策の強化を図っていくことが課題となっている。

また、家族の介護など多様な勤務形態に関するニーズは、今後も増

大していくものと考えられるが、医療現場においては、産前産後休業、育児休業、介護休業を取得する看護師等を代替する人材の確保ができる条件整備も重要な課題となっている。

6. キャリア形成

平成21年の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保に関する法律の一部改正によって、看護師等は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならないとされたところである。

厚生労働省においては、平成21年4月に「新人看護職員研修に関する検討会」を設置し、新人看護職員研修を実施する際に必要となる事項を新人看護職員研修ガイドラインとして提示するとともに、平成22年度から、新人看護職員研修事業を創設し、新人看護職員研修の普及に努めているところである。

また、医療の高度化・複雑化に対応するためには、水準の高い看護を提供することができる専門性の高い看護師の養成が求められる。こうしたニーズに対応するため、現在、厚生労働省においては、認定看護師の養成研修等に対する支援を実施している。

このような継続的なキャリア形成支援は、看護業務を専門職として、より働きがいのある魅力的な職業とすることはもとより、医療機関等にとっても、量のみならず質も含めた人材の確保に資するものであり、患者に対する良質な医療の提供に繋がるものと考えられる。

7. その他

看護師等の「雇用の質」の向上を図る上では、上記1.(3)のとおり、看護師等の離職のうち人間関係を理由とするものが相当程度あることにかんがみ、医療機関等全体として組織的な取組を行い、職場の人間関係の改善に努めるという視点が重要であるほか、各種制度の整備とともに制度を利用しやすい風土が重要であること等にも留意が必要である。

Ⅲ 当面の対応

1. 基本的な考え方

高齢化の進展による医療需要の増大に対応し、持続可能で質の高い医療提供体制を確保するため、看護師等の勤務環境の改善等を図ることにより、看護業務が「就業先として選ばれ、健康で生きがいを持って能力を発揮し続けられる職業」となることが求められ、それなくして、持続可能な医療提供体制や医療安全の確保は望めない。

この点について、医療現場とともに、医療行政と労働行政が共通認識を持ち、それを国民全体に広げていくことがまず重要である。その上で、関係者がそれぞれの立場で、整合的に看護師等の勤務環境の改善等に向けて可能なものから取り組んでいく必要がある。

特に、その多くが夜勤を含む交代制を伴う勤務を行っている病院勤務の看護師等については、重点的な取組が求められる。

医療機関等においては、看護師等の確保に向けた勤務環境の改善等について、既に様々な主体的な取組が進められてきている。厚生労働行政としては、関係団体との密接な連携の下、こうした医療界の取組の幅広い展開や効果的な促進等に取り組む。

具体的な取組としては、“魅力ある職業”のための「職場づくり」、「人づくり」、「ネットワークづくり」を推進することとする。

まず、「職場づくり」として、勤務環境の改善を図るため、①労働時間等の改善、②看護業務の効率化、③多様な働き方が可能な環境の整備、の3つの視点が重要である。

すなわち、夜勤や交代制勤務は、看護師等の職業の特性から生ずる避けがたい要素であるが、医療現場の実情に即した段階的・漸進的なアプローチを基本とし、業務の効率化等を進めつつ、負担を少なくする工夫を行うなどの改善を図り（下記2.（1）①・②）、少子化により労働力の供給制約が強まる中、看護師等が、子育て期や高齢期を含めできる限り就業を中断することなく活躍できるようにする（下記2.（1）③）必要がある。

次に、「人づくり」として、質と量の両面で人材確保を図る観点から、看護師等が医療の高度化に対応するとともに、将来のキャリアの展望を持ち、希望を持って働き続けられるようにするため、体系的な教育体制や、能力に応じた処遇システムの整備等を図る（下記2.（2）①）必要がある。また、人材の採用に苦慮している医療機関等も多く見られ、それが勤務環境の改善が進まない大きな原因ともなっていることから、人材採用の円滑化等、就業の促進（下記2.（2）②）が必要である。

最後に、「ネットワークづくり」として、取組の推進体制を整備するため、医療行政、労働行政及び関係者の協働を地域レベルも含めて深化させることが求められている。

以上の基本的な考え方に従い、以下のとおり、共同の取組を、平成23年度から速やかに開始し、フォローアップを行いながら、24年度以降も継続実施する。

なお、特に平成23年度については、被災地支援への優先的かつ緊急的な取組の必要性を十分念頭に置き、可能なところから着実な推進を図っていくものとする。

2. 平成 23 年度の取組

(1) 勤務環境の改善（職場づくり）

① 労働時間等の改善

イ 医療機関等における取組

医療機関等で労務管理を行う責任者の立場にある者（医療機関等の実情に応じ、院長、事務長、看護部長、看護師長等）を「労働時間管理者」として明確化した上で、労働時間の適正な管理はもとより、現場の実情に応じた労働時間等の設定改善策の検討、推進等を図る。

※ 労働時間等の設定改善とは、労働時間、休日数、年次有給休暇を与える時季その他の労働時間等に関する事項について、労働者の健康と生活に配慮するとともに、多様な働き方に対応したものへ改善することをいう。看護師等に関する具体的な改善策としては、交代制の運用面の工夫、所定時間外労働の削減等が考えられる。

このような取組を行うことにより、「複数を主として月八回以内の夜勤体制」を基本としつつ、十分な勤務間隔（インターバル）の確保を含め、より負担の少ない交代制に向けた取組を着実に進めることが望まれる。

このため、例えば、管理的立場にある医師や看護師等に対する教育研修等の機会において、労務管理や労働関係法令等に関する内容の充実を図ることなどにより、労働時間等の設定改善への積極的な取組を促すことが適当である。

さらに、医療機関等においては、労働時間等の設定改善に加え、メンタルヘルス不調の予防等の観点を含む健康確保も重要であり、病院で健康管理を担う産業医に対する研修会等の取組の充実も望まれる。

ロ 行政における取組

行政としては、医療現場の労使の主体的な取組を促進する観点から、労働基準法令の遵守等に関する研修会の開催及び労働時間設定改善コンサルタントによる支援等を実施する。

なお、これらの取組は、労働時間等労働条件の確保に関する従来の主な手法である法違反に対する監督指導とは異なり、労働者の健康と生活への配慮や、多様な働き方への対応に資する改善を側面から援助する手法であるが、医療機関等の業務の特性を踏まえ、現場の実情に即した労務管理について支援を行う必要があることから、

関係職員等は、業務を適切に遂行するための研鑽に努めることとし、厚生労働本省は、都道府県労働局に対し必要な援助を行うものとする。

(イ) 労働基準法令の遵守等に関する研修会の開催

都道府県労働局労働基準部は、職業安定部及び雇用均等室並びに都道府県（保健福祉担当部局等）と連携し、関係団体等の協力も得ながら、以下により研修会を開催する。

(i) 実施時期・地域

平成 23 年度後半に各都道府県において実施する。（被災地への緊急的対応の必要性に照らし、実施が困難な県を除く。）

(ii) 対象者

医療機関等において労務管理を担う責任者（院長、事務長、看護部長、看護師長等）

(iii) 研修の内容

研修は、以下を参考にしつつ、各地域の実情を踏まえた内容とする。

- ・「労働時間管理者」の明確化と現場の実情に応じた取組の奨励
- ・より負担の少ない交代制勤務についての好事例
- ・仕事と家庭の両立支援に関する制度、短時間正規雇用の導入に係る支援、多様な働き方の導入についての好事例等
- ・労働基準関係法令等の内容
- ・メンタルヘルス対策の推進
- ・ハローワークの活用、看護師等を確保するための効果的な求人の方法等

(ロ) 労働時間設定改善コンサルタントによる支援

都道府県労働局に配置されている労働時間設定改善コンサルタントを活用し、以下により個別の医療機関等への訪問等を実施する。

(i) 実施時期・地域

平成 23 年度においては、東京・大阪・愛知の各労働局において、先行的に実施する。

(ii) 訪問等の実施

労働時間設定改善コンサルタントが、医療機関等を訪問し、看護師等の労働時間等の設定改善に向けた課題や好事例等についてヒアリングによる現状把握を行う。

これを踏まえつつ、医療現場の実情に即した労働時間面の改善に係る知見の収集・分析を行った上で、各医療機関等の状況に応じた対応策を助言するなどの支援を行う。

(ハ) 健康の確保

上記のほか、メンタルヘルス対策を含む職場における心身の健康の確保に関し、医療機関等において、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」や「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき、衛生管理者、産業医、衛生委員会等の活動を通じ、職場の実態に即した形で取組が進められるよう、必要に応じ支援を行う。

② 看護業務の効率化

イ 医療機関等における取組

看護業務の効率化については、これまでも申送りの改善や電子カルテの導入など各医療機関等において取り組まれてきたところである。提供される医療サービスの内容も多様なこともあって、その進展状況も様々であり、今後とも各医療機関等の状況に応じた看護業務の効率化を図ることが望まれる。

また、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する」というチーム医療を推進していく中で、従来看護師等が行っていた業務に関しても、他職種との連携・補完を進めていく必要がある。特に、医療関係事務に関する処理能力の高い事務職員（医療クラーク）の導入や、看護業務等を補助する看護補助者の活用について検討すべきである。

ロ 行政における取組

厚生労働省においては、都道府県の地域の実情に応じた効果的・効率的な看護師等確保対策に関する特別事業について助成してきたところであるが、今後も、こうした事業を通して、看護業務の効率化の観点での各医療機関等の取組やそうした取組に関する情報の共有を推進していくこととする。

また、各施設における就業環境改善の取組については、病院管理者及び看護管理者等のマネジメント能力の向上や労務管理に関する教育が不可欠であり、既存の事業を活用した管理者研修等の取組について積極的に支援していくことが求められている。

チーム医療における他職種との連携や、医療クラークの導入や看護補助者の効果的な活用については、実践的事例集の普及等を図るべきである。

③ 多様な働き方が可能な環境の整備

イ 医療機関等における取組

看護師等の離職を防止し、子育て期の看護師等も含めた様々な人材の活用を図るためには、医療機関等において、短時間正規雇用の導入、出退勤時間の柔軟化、夜勤を伴わない就業区分の導入、院内保育所の設置等、個人の置かれた状況に応じた多様な働き方を支える制度整備と利用しやすい職場風土作りが求められる。

また、多様な働き方を支える制度整備等に際しては、夜勤等の負担について不公平感が生じないように工夫すること、また、各人の置かれた状況に配慮しながら、夜勤等の負担を職場内で適切に分かち合いサポートし合う風土を培うこと等が重要である。

なお、短時間勤務等の導入が、これらの制度を利用しない者の負担増にならないよう、多様な働き方の導入に当たっては、必要な人員の確保にも留意する必要がある。

ロ 行政における取組

行政としては、多様な働き方が可能な環境整備に向けて、医療機関の取組に対する支援を行う。

具体的には、労働時間設定改善コンサルタントによる助言等のほか、研修会等の機会を通じて、医療機関等に対し、両立支援に関する制度の周知啓発を図るとともに、短時間正規雇用の導入を促進する。また、これらの制度を含む多様な働き方の導入について、参考となる取組例を収集し、好事例等の普及に努める。

これまでも、国は、子どもを持つ看護師等、女性医師を始めとする医療従事者の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児や児童の保育を行う事業に対する支援を実施してきたところである。

多様な働き方が実現できるよう、今後もこうした取組の強化を図っていく必要があるものと考えており、平成23年度予算においては、病院内保育所の運営等に対する支援として、新たに休日保育加算を行っている。

(2) 人材の育成・確保（人づくり）

① 継続的なキャリア形成と資質の向上

イ 医療機関等における取組

看護師等は、勤務する医療機関等において、それぞれの就労経験に応じたキャリア形成を積み重ねていくことが期待される。

免許取得後初めて就労する看護師等（新人看護職員）については、各医療機関等において、後述の新人看護職員研修ガイドラインに基づいた研修を実施する等、研修体制、研修内容の充実に努めることによって、その職場定着を促すよう努めることが期待される。

さらに、医療機関等に専門性の高い看護師を積極的に配置し、活用することは、高度化する医療サービスの安全な提供に重要であるとともに、看護師等のキャリア形成にも資するものである。

ロ 行政における取組

看護師等に対しては、その資質の向上を図るための様々な施策が実施されており、それらは結果的に看護師等のキャリア形成の促進につながるものと考えられる。

(イ) 新人看護職員研修の支援拡充

厚生労働省においては、平成 22 年度から新人看護職員研修事業を創設し、①医療機関等が実施する新人看護職員研修ガイドラインに沿った新人看護職員研修、②都道府県が実施する医療機関等の研修責任者に対する研修、③新人看護職員研修の実施が困難な施設に対して都道府県が実施するアドバイザー派遣等に対する支援を実施している。

平成 23 年度予算においては、新たに、新人保健師や新人助産師の研修や教育担当者、実地指導者を対象とした研修に対する支援を行い、新人看護職員研修の充実に努めることとしている。

(ロ) 専門性の高い看護師等の養成支援

(2) ①イのとおり、厚生労働省においては、平成 15 年から、がん性疼痛や救急看護などの看護分野において専門性の高い看護師を育成するための研修の実施に対する補助等、看護師等の資質向上に向けた様々な施策を実施しており、平成 23 年度においても一層の強化を図っていくこととしている。

② 就業の促進

イ 医療機関等における取組

医療機関等にとって、医療サービスの提供に必要な人材を確保し続けることは、極めて重要な課題である。このため、各医療機関等においては、看護師等の募集に当たって、どのような医療現場へ就労を求めるのか求職者に十分理解されるよう、効果的な情報提供（医療機関等の理念、地域での役割、人材育成方針など）や職場見学の機会の設定などの取組に努めることが望まれる。

また、医療機関等においては、後述の潜在看護職員復職研修事業による講習会の技術実習等の運営に積極的に協力をするにより、潜在看護師等の再就業支援を促進するとともに、潜在看護師等に対し、現場での看護を通して看護の魅力を再発見する機会を提供することも期待される。

ロ 行政における取組

第七次看護職員需給見通しに沿った看護師等の養成を促進するため、厚生労働省においては、引き続き看護師等学校養成所の運営費補助を行うほか、再就業を支援するため、以下の取組を行う。

(イ) 潜在看護職員等復職研修事業の実施

潜在看護師等の再就業支援については、各都道府県ナースセンター等において、復職に向けた講習会が実施されているところである。

厚生労働省においては、再就業の一層の促進を図るため、平成22年度から「潜在看護職員復職研修事業」を創設し、再就業を希望する看護師等に対し、最新の看護に関する知識及び技術に関する研修の実施について支援している。

(ロ) ハローワークの利用促進等

ハローワークでは、離職後の看護師等や潜在看護師等に対して、求職申込み等来所時を活用し、「福祉人材コーナー」での支援内容等の積極的な周知及び更なる利用促進を図ることにより、それら求職者の就業を促進していく。

また、「福祉人材コーナー」を中心に、きめ細かな職業相談・職業紹介、看護分野の求人情報の提供、ナースセンター等関係団体との連携により収集した研修情報の提供等を、積極的に行うことにより、支援の充実を図っていく。

一方、求人者に対しては、分かりやすい求人票の作成等求人充足に向けたコンサルティングや、求職者に対する求人情報の提供等を積極的に行い、求人充足支援の充実を図っていく。

さらに、労働基準法令の遵守等に関する研修会の開催時に、出席者(労働局(監督課・安定課)、都道府県(保健福祉担当部局等))が「福祉人材コーナー」を含むハローワークの取組内容に関する情報を共有し、あらゆる機会を捉えてその周知を図っていく。

(ハ) ナースセンターの役割等

ナースセンターについては、ハローワークにおける実績と比較す

ると職業紹介にまで至った件数は少ないものの、看護の有資格者によるきめ細かい相談を実施できることから、ハローワークを始め雇用関係部局とも連携した取組を進めることにより再就業支援の効果を一層増大させていくことが期待される。

(3) 地域における推進体制の整備（ネットワークづくり）

本プロジェクトチームでは、厚生労働本省の中で、医療行政と労働行政が垣根を越えて協働する体制を構築したが、こうした協働の枠組みは地域においても必要かつ有効なものと考えられる。

このため、都道府県労働局労働基準部は、職業安定部及び雇用均等室と連携しつつ、都道府県に加え、地域の実情に応じ、関係団体など地域の医療関係者の参加を求めて企画委員会を開催し、(1)①ロ(イ)の研究会の開催に向けた調整を行うとともに、関係者が協働して、地域の医療従事者の勤務環境の改善等に取り組む恒常的な連絡協議の場として活用する。

さらに、中長期的には、医療関係者のみならず、地域住民等の参画も図ることにより、医療についての国民の理解を深めるための仕組みとしても活用されることが考えられる。

なお、地域において、関係機関間の連絡協議のための既存の枠組みがある場合には、これによることとして差し支えないものとする。

また、東日本大震災の被災地域においては、被災者等に対する緊急的かつ優先的な対応の必要性にかんがみ、平成23年度は可能な範囲での取組を進める。

(4) その他

医療機関等においては、経営・管理層と現場スタッフとの間のコミュニケーションを密にする等を通じ、職場の人間関係の改善に努めるという視点をもって、上記の取組を進めることが重要である。

また、国民は誰もが病を得ることがあることから、医療機関等の受診に当たり、国民一人ひとりが、医療の公共的性格、医療従事者の勤務環境等への理解を深めることが望まれる。

IV 今後の課題と継続的な取組

1. 今後の課題

本プロジェクトチームでは、医療機関職種の中で最大の人数を占めている看護師等を対象として検討を行った。一方、医師の勤務環境の厳しさについては、医療提供体制の根幹に関わる大きな問題として指摘されてきたところであり、チーム医療の観点からも、医療従事者全体の勤務環境の改

善を図っていくことが求められている。これは、医師の不足・偏在の問題とも密接に関わるものであるが、今後、関係部局においては、可能なものについては医師等他職種への活用も図りつつ、Ⅲの2に掲げる取組を推進しながら、医療現場での勤務環境の改善に向けた課題と対応に関する幅広い知見の収集及び分析に努めていくこととする。

また、中央社会保険医療協議会において、看護師等を含めた病院医療従事者の負担軽減策に関して、平成22年度診療報酬改定の結果を検証しつつ、医療従事者の勤務状況、病院内の役割分担、病院の長時間勤務に対する取組などを踏まえながら、次期診療報酬改定に向けて検討を行う。

2. 平成24年度以降における取組の強化・継続

平成24年度以降においては、Ⅲの2に掲げる平成23年度の実施状況について、プロジェクトチームの構成部局等によるフォローアップを行うとともに、看護師等の業務負荷の状況についての継続的な把握、分析を行い、これを踏まえ、平成24年度以降も、関係部局が有機的に連携しつつ、有効な取組を強化・継続することとする（取組状況等については、厚生労働省ホームページ等による情報発信を行う。）。