

# 医療分野の「雇用の質」の向上対策の今後の展開

平成27年 1月20日（金）  
医療機関のための「労務管理セミナー」



厚生労働省 山梨労働局労働基準部監督課

## 本日の内容

- 1 背景と経緯
- 2 医療勤務環境改善の実施体制（改正医療法の枠組み）
- 3 医療勤務環境改善システムの概略
- 4 今後の対応

### 1 背景と経緯①

■ 医療をめぐる状況①

- ・ 少子高齢化（人口減少局面） → 新卒者が減少
- ・ 医療ニーズの多様化
- ・ 診療科や地域による「偏在」など → 医療スタッフの確保が困難
- ・ 若い世代の職業意識の変化

勤務環境の改善に対する認識

■ 「Bに近い」と回答した医師の割合

世代	割合 (%)
60歳代以上	16.2
50歳代	25.9
40歳代	30.3
30歳代	37.2
20歳代	38.2

A: 「医師には、特別の使命があるのだから厳しい勤務環境にあるのはやむを得ない」

B: 「医師不足という現状においても、勤務環境は工夫次第で改善しうるし、改善すべき」

医師についての意識調査  
世代間の認識ギャップ

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」

### 1 背景と経緯②

■ 医療をめぐる状況②

- ・ 入院・救急患者への対応など心身の緊張を伴う長時間労働
- ・ 当直、夜勤・交代制勤務など、厳しい勤務環境

医療の質、医療安全、地域医療確保のためにも、  
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

○ 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」)

○ 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

**週当たりの全労働時間**

年齢層	労働時間	割合 (%)
20時間未満	20時間未満	8.2%
20~40時間未満	20~40時間未満	6.7%
40~60時間未満	40~60時間未満	46.2%
60~80時間未満	60~80時間未満	30.0%
80時間以上	80時間以上	10.0%

平均：53.2時間

**宿直翌日の勤務体制**

勤務体制	割合 (%)
1日休み	2.5%
その他	1.5%
通常どおり勤務	86.2%
午前勤務/午後休み	9.8%

※宿直がある者を対象に集計

**2交代制（兼則を含む）**

勤務体制	割合 (%)
16時間未満	12.3%
16~17時間未満	54.2%
17~18時間未満	30.8%
18時間以上	2.8%

**3交代制（兼則を含む）**

勤務体制	割合 (%)
8時間未満	0.4%
8~9時間未満	82.2%
9~10時間未満	12.7%
10時間以上	4.8%

### ■厚生労働省では・・・

- 23年6月 旧PT報告、「5局長通知」  
看護分野を中心に、都道府県労働局が中心となった取組がスタート。  
…医療機関における労働時間管理者の明確化や職場風土の改善、行政における労働時間設定改善コンサルタントを活用した支援や研修会の実施などによる「職場づくり」等
- しかし、個々の医療機関のニーズを踏まえた具体的なシステム化には至っていなかった。



**更なる検討が必要。より具体的で実効性ある取組を目指し、24年10月、新たなプロジェクトが発足。**

4

### ■医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム

- ・厚生労働審議官をトップ（統括）
- ・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
- 25年2月8日、「報告」を取りまとめ、公表



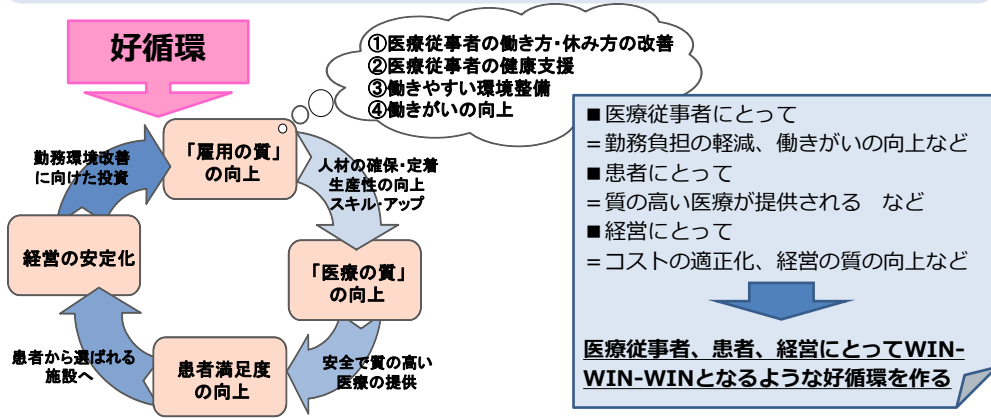
#### 【特徴】

- 脱「縦割り」。医療機関のニーズに応じた効果的な政策パッケージを模索。
- 個々の医療機関の経営支援も視野に入れた具体策  
← この問題は、取締りだけでは解決しない！
- 医療機関全体の取組へ  
← 特定の職種だけでは解決しない！

5

## 医療勤務環境改善の意義

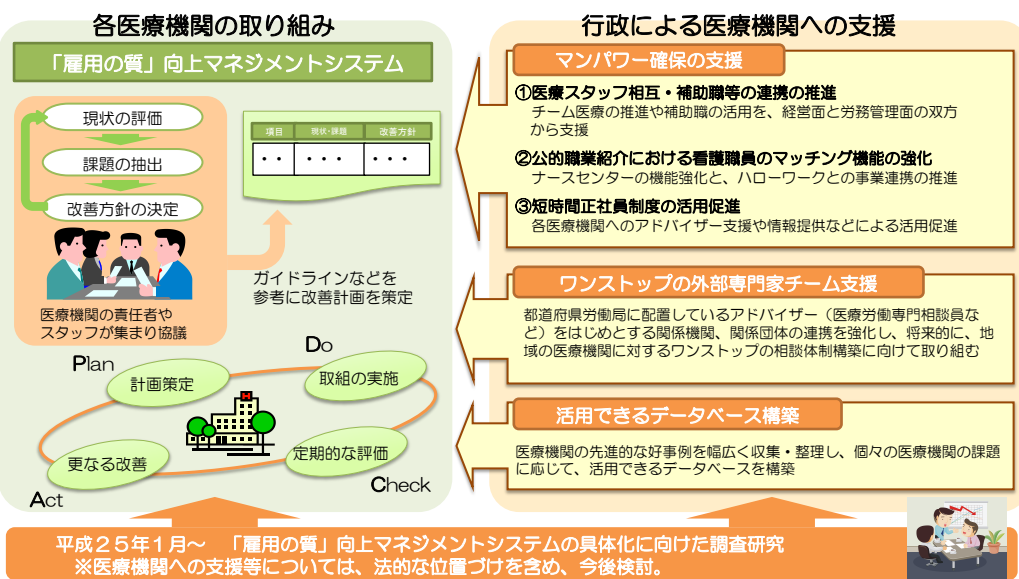
- 医療機関が、「医療の質の向上」や「経営の安定化」の観点から、自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて、組織として発展していくことが重要。  
そのためには、医療機関において、医療従事者が働きやすい環境を整え、専門職の集団としての働きがいが高めるよう、勤務環境を改善させる取組が不可欠。
- 勤務環境の改善により、医療従事者を惹きつけられる医療機関となるだけでなく、「医療の質」が向上し、患者の満足度も向上。



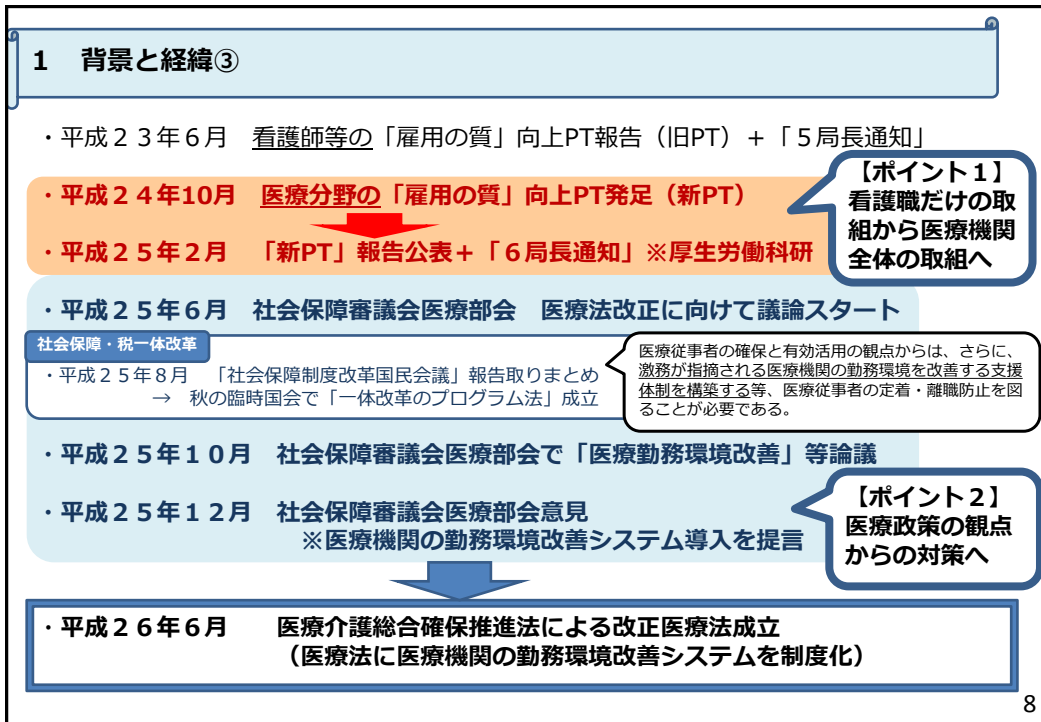
6

## H25.2.8 医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告のポイント

- 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」向上マネー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



7



地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための 関係法律の整備等に関する法律（概要）	
<b>趣旨</b>	持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。
<b>概要</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置</li> <li>②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定</li> </ol> </li> <li><b>地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定</li> <li>②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け</li> </ol> </li> <li><b>地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業</li> <li>②特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化</li> <li>③低所得者の保険料軽減を拡充</li> <li>④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）</li> <li>⑤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</li> </ol> </li> <li><b>その他</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>①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</li> <li>②医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ</li> <li>③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置</li> <li>④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）</li> </ol> </li> </ol>
<b>施行期日</b>	公布日（平成26年6月25日）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

9

主な施行期日	
施行期日	改正事項
① 公布の日 (平成26年6月25日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 厚生労働大臣による総合確保方針の策定、都道府県に設置する基金 (地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律の一部改正)</li> <li>○ 診療放射線技師の業務実施体制の見直し(診療放射線技師法の一部改正)</li> </ul>
② 平成26年 10月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病床機能報告制度の創設、在宅医療の推進、病院・有床診療所等の役割、地域医療支援センターの機能の位置づけ、<b>医療機関の勤務環境改善</b>、社団たる医療法人と財団法人たる医療法人の合併(医療法の一部改正)</li> <li>○ 持分なし医療法人への移行促進(良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部改正)</li> <li>○ 臨床修練制度の見直し (外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律の一部改正)</li> </ul>
③ 平成27年 4月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療構想の策定とその実現のために必要な措置、臨床研究中核病院 (医療法の一部改正)</li> <li>○ 診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士の業務範囲の拡大・業務実施体制の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、歯科衛生士法の一部改正)</li> <li>○ 国による歯科技工士試験の実施(歯科技工士法の一部改正)</li> </ul>
④ 平成27年 10月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 看護師免許保持者等の届出制度の創設 (看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正)</li> <li>○ 看護師の特定行為の研修制度の創設(保健師助産師看護師法の一部改正)</li> <li>○ 医療事故の調査に係る仕組みの創設(医療法の一部改正)</li> </ul>

10

## 1 背景と経緯④

### ■ 医療機関の勤務環境改善の問題

…労働行政(最低労働基準の監督)だけで解決することは困難  
⇒ 背景となる医療行政上の課題(例: 医師・看護師等医療従事者の確保対策等)と一体で、医療政策の観点からの解決が必要

### ■ 平成26年6月に医療法を改正。医療従事者の勤務環境改善システムを医療法で制度化。平成26年10月から施行。

⇒ 都道府県の医療政策担当部局が、医療勤務環境改善に主体的に関与

### ■ 医師・看護職員をはじめとした医療従事者の勤務環境改善を、医療従事者の確保・定着のための課題として位置づけ、ワークライフバランスなど幅広い観点を視野に入れた取組を推進

11

## 2 医療勤務環境改善の実施体制（改正医療法の枠組み）①

**■改正医療法の関連する条文（医療機関の勤務環境改善関連）※30条の13～30条の16を新たに追加**

**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。**

**医療機関の管理者は？**  
医療従事者の勤務環境改善等への取組

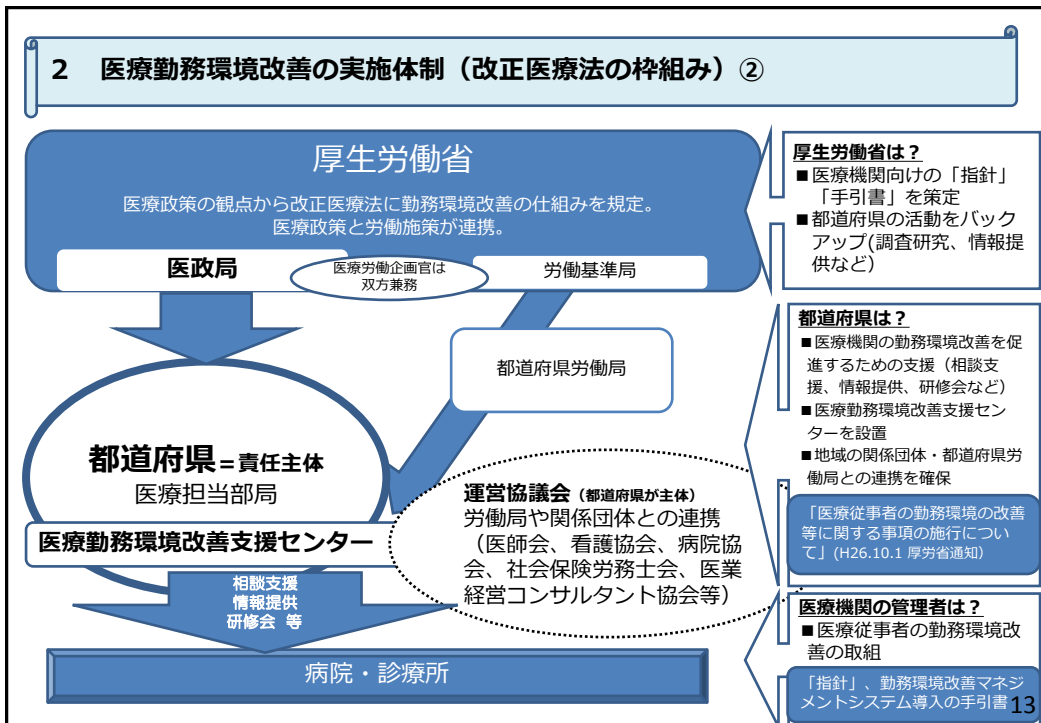
**厚生労働省は？**  
医療機関の管理者が講ずべき措置の「指針」策定（※「手引き書」）

**都道府県は？**  
医療機関の勤務環境改善を促進するための支援（相談、情報提供、助言、調査、啓発活動その他の援助）

そのため「医療勤務環境改善支援センター」機能を確保

**国は？**  
都道府県の活動をバックアップ（調査研究、情報提供その他）

12



### 3 医療勤務環境改善システムの概略①

#### 「自主的な勤務環境改善活動を促進するシステム」の構築と普及

- ・各医療機関等において、「医療スタッフの安全と健康は、患者の安全と健康を守る」という共通認識の下、
- ・幅広い医療スタッフが協力し
- ・自らの医療機関等の勤務環境の現状を確認し、
- ・PDCAサイクルにより勤務環境改善を計画的に実施



#### 医療機関への「支援」

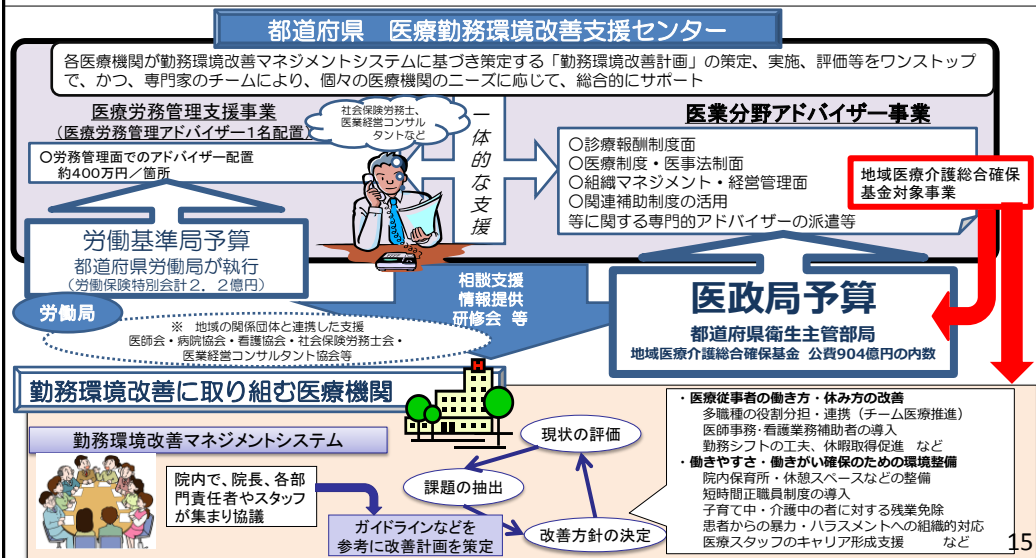
- ・医療勤務環境改善支援センターによる、医療機関のニーズに応じた専門的・総合的な支援
- ・関係者による「連携体制」の構築（医療行政・労働行政＋関係団体）
- ・活用できるデータベース（ウェブサイト）も構築  
→「どうすれば解決するか」とセットで支援

14

### 医療機関の勤務環境改善に係るワンストップの相談支援体制の構築（平成26年10月1日施行）

【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）



15



### 3 医療勤務環境改善システムの概略②

#### ■医療機関における勤務環境改善計画の策定

- できる限り多くの医療機関が、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実施。その際には、「**指針**」※1「**手引書**」※2を活用。

※1 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（平成26年9月26日厚生労働省告示第376号）  
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/index.html>（厚生労働省法令等データベース）

※2 医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/quality/dl/houkokusyo-03.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/dl/houkokusyo-03.pdf)

- 「勤務環境改善計画」には、
  - ・医療従事者の働き方・休み方の改善
  - ・医療スタッフの健康支援
  - ・働きやすさ確保のための環境整備
  - ・働きがいの向上

の領域から、各医療機関が、それぞれのニーズに応じた内容を位置づけることを想定。

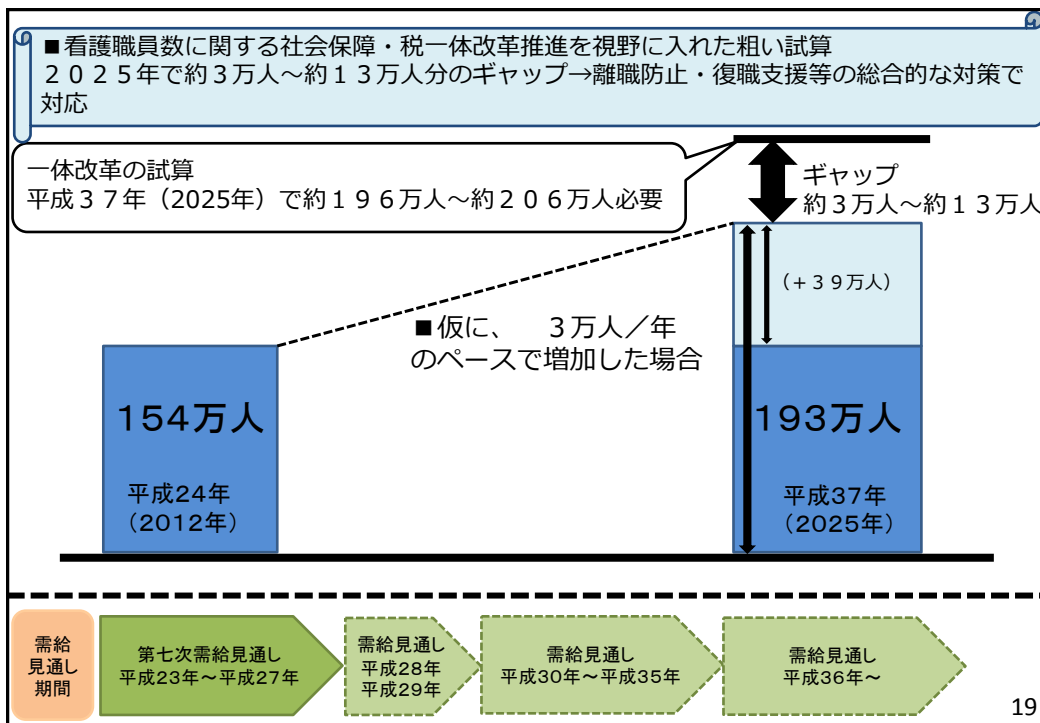
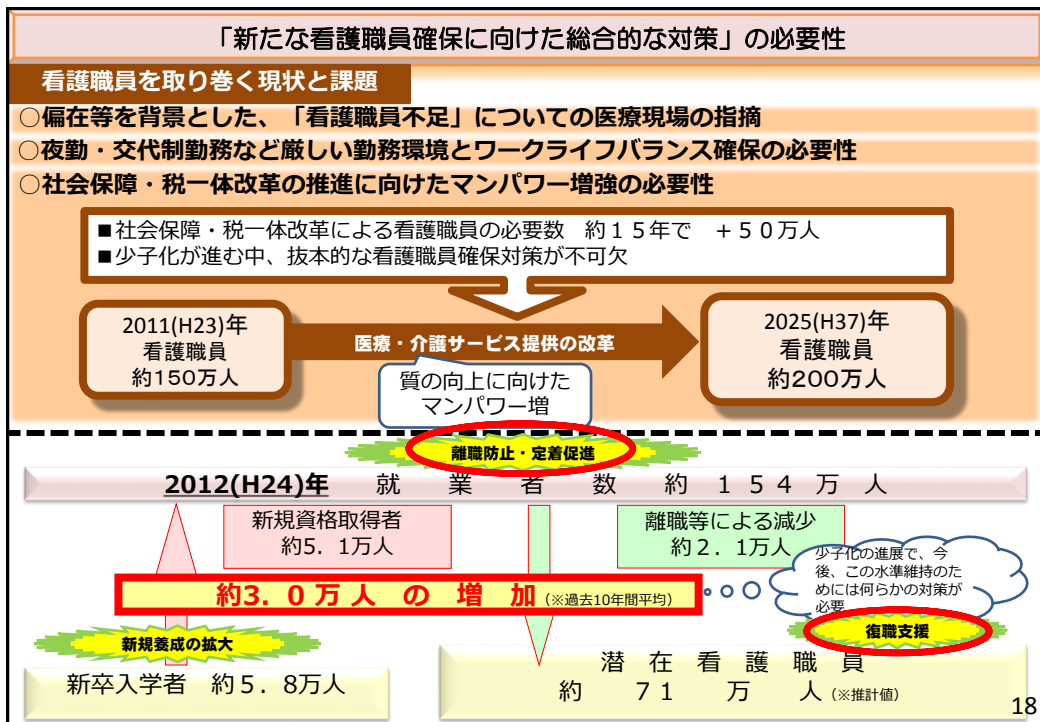
16

### 2 医療勤務環境改善システムの概略③

#### ■都道府県の医療勤務環境改善支援センターを核とした、医療機関への支援

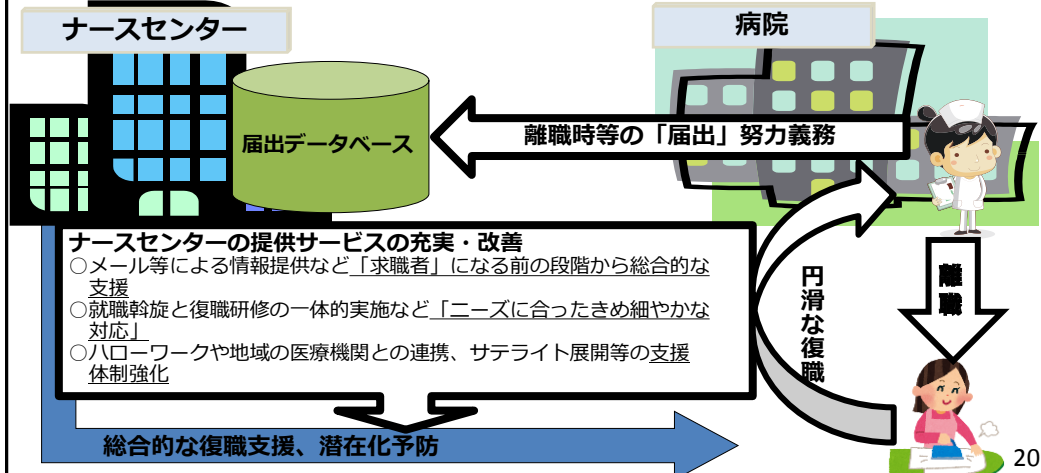
- 都道府県ごとに、医療勤務環境改善支援センターを核とした総合的・専門的な支援体制を構築。
- 支援センターには、労務管理の専門家（社会保険労務士等）、医療経営の専門家（医療経営コンサルタント）なども配置。
- 支援センターの運営協議会として、都道府県の医師会、看護協会、病院協会、社会保険労務士会、医療経営コンサルタント協会や都道府県労働局との連携体制を構築。
  - 地域の関係団体と連携した支援 = 支援の重層化
- 都道府県のナースセンターや地域医療支援センターとも連携して、医療従事者の確保、地域医療の確保を推進。

17



## ■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

- 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。

- 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。

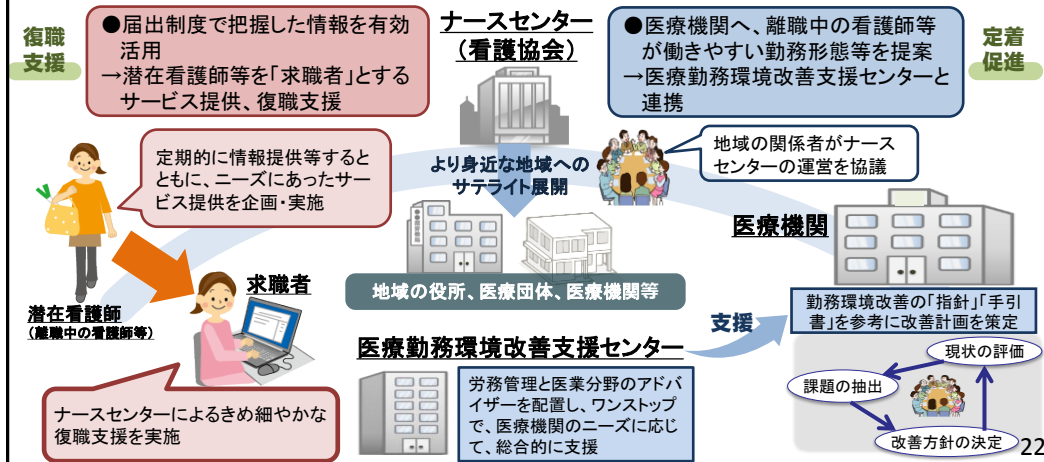
### (支援体制の強化)

- 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。

- 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。

## ナースセンターの機能強化の粗いイメージ

- ナースセンターは、届出制度により把握した情報を活用して、離職中の看護師等に対して「求職者」になる前の段階から積極的にアプローチし、「求職者」となるよう働きかける。  
そのための体制強化も実施。（例：ナースセンターへのコーディネーター配置、サテライト展開等）
- 受け入れる医療機関側へ、地域の看護師等（求職者）を受け入れやすい勤務形態等を提案。  
ナースセンター運営協議会等を活用して、受け入れる医療機関（求人）側のニーズも汲み取る。  
⇒ ナースセンターが医療勤務環境改善支援センターと連携して、「潜在看護師等の復職支援」と「医療機関の勤務環境改善による定着促進」を一体的に実施



## 地域医療支援センターについて

- 都道府県が、キャリア形成支援と一体となって医師不足の医療機関の医師確保の支援等を行う地域医療支援センターの機能を医療法上位置づけ。

- ※ 都道府県を事業主体として平成23年度から設置し、運営費に対する補助を実施（平成25年度予算9.6億円、30カ所 平成26年度政府予算（新たな財政支援制度）公費904億円の内数）
- ※ 平成23年度以降、42都道府県で合計2,170名の医師を各道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。（平成26年7月1日時点）

### 地域医療支援センターの目的と体制

- ・ 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- ・ 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- ・ 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。
- ・ 設置場所：都道府県庁、大学病院、都道府県立病院、医師会 等

### 地域医療支援センターの役割

- ・ 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。  
医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- ・ 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

### 3 医療勤務環境改善システムの概略④

#### ■ 関係機関と連携・協働した、医療機関への「支援」

- 求められる支援内容によっては、支援センターに配置されているアドバイザーだけでは対応が困難な場合も想定。
- その場合、支援センターが「ハブ機能」を果たすことが必要。
  - ・ 関係団体の取組との連携
    - (例) 日本医師会 医師の職場環境改善ワークショップ研修会
    - 都道府県医師会 女性医師支援相談窓口
    - 日本看護協会 看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ
    - 都道府県 看護師等就業協力員等 など
  - ・ 他の専門的知見を有する支援機関との連携
    - (例) 各都道府県の産業保健総合支援センター（メンタルヘルス、産業医学、労働衛生工学、労働衛生関係法令等の専門スタッフ）
- また、診療報酬制度はもとより、医療機関の支援に役立つ各種補助制度等の活用の視点も重要。
  - (例) 医療部局のものとしては、「新たな財政支援制度」（地域医療介護総合確保基金）の活用 = ニーズにあった活用方策を！
  - 他分野の助成金の活用（県商工労働部・都道府県労働局関連の助成金等）
  - ※ 地域人づくり事業、キャリア形成助成金など

24

### 3 医療勤務環境改善システムの概略⑤

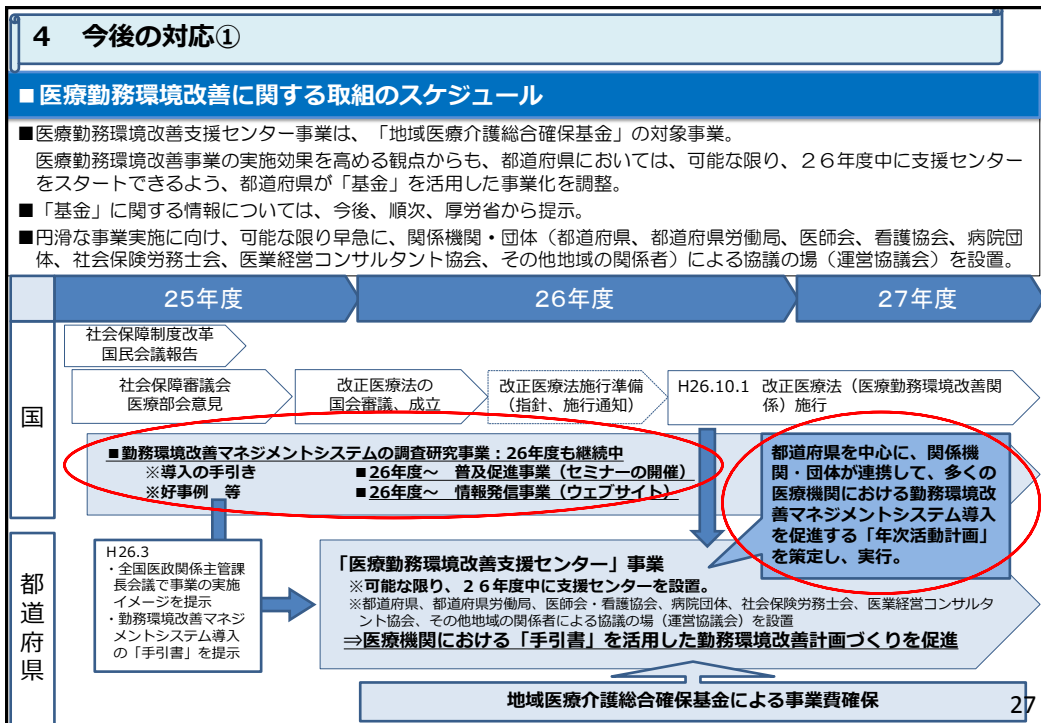
#### ■ 「医療機関の勤務環境改善計画づくり」推進のための具体的な「支援」のイメージ（一例）

- 勤務環境改善支援センターによる支援に当たっては、
    - ・ 勤務環境改善に係る診療報酬制度の活用も視野に入れながら、医師と看護職員その他のコメディカルスタッフなどとの役割分担の推進、いわゆる医療クランクなどの補助職の活用
    - ・ 短時間正職員制度など多様な働き方ができる環境整備を通じた医療従事者の確保推進
    - ・ 地域の医療機関相互の役割分担推進
- などの取組を通じた勤務環境改善を促進

#### **=これまでの「好事例」を分析して効果ある取組を実施**

※[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/quality/houkokusyo.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/houkokusyo.html)  
医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究 調査報告書（平成26年3月）

25



## 医療勤務環境改善に関するウェブサイトの構築 (26年度中の構築に向けて準備中)

### ウェブサイトのイメージ (準備中)



#### ■参考になる情報を得られる場として

医療機関の勤務環境改善に関する行政（国、都道府県）の取組、制度・法令、調査研究、イベント開催予定など、参考になる情報を掲載。医療機関の勤務環境改善の取組事例も掲載し、キーワードにより検索することが可能。

#### ■情報発信の場として

医療機関の取組事例を投稿し、ウェブサイトに掲載して情報発信することが可能。

#### ■意見交換の場として

医療機関の勤務環境改善に関する幅広いアイデアやコメントを投稿することが可能。

28

## 4 今後の対応②

### ○医療機関の勤務環境改善計画づくりを促進

- 都道府県において、関係団体と連携しつつ、個々の医療機関における「勤務環境改善計画づくり」を促進。
- 医療機関向けに計画づくりの参考として取りまとめたものが、「手引書」。  
→「手引書」を多くの医療機関に活用していただくことが必要。  
都道府県が中心となり、地域の関係者と連携して、「手引書」の普及を含め、都道府県の年次活動計画を実行し、医療機関を支援。

### ○こうした取組を推進するための「拠点」＝「医療勤務環境改善支援センター」の設置を促進

- 都道府県と労働局が地域の関係団体と連携して、支援を行う拠点を設置。  
(都道府県に対して、早急な設置を依頼中。)  
→平成27年1月14日現在、12都府県で支援センターを設置。
- 支援センターを未設置の都道府県では、都道府県、都道府県労働局、「医療労務管理相談コーナー」（社会保険労務士を配置）、関係団体が連携して対応。

29

## 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 (平成27年2月6日現在)

- 平成27年2月6日現在、**14都府県**で設置済み。
  - ・ 直営 : 5県 (福岡県、岐阜県、静岡県、神奈川県、富山県)
  - ・ 直営 (一部委託) : 1都 (東京都)
  - ・ 委託 : 8府県
 

県医師会へ委託	: 三重県、岡山県、福井県
県病院協会へ委託	: 滋賀県、奈良県、和歌山県
私立病院協会へ委託	: 京都府、大阪府
- ⇒ 平成26年度中に、**24都道府県**で設置される予定。
- 平成27年度までに、さらに**19県**で設置される予定。
- 設置時期が未定であるのは、**4県 (そのうち1県が山梨)**。

※ 医療勤務環境改善に関する改正医療法の規定が平成26年10月1日に施行され、都道府県にはセンターの設置に努める義務があることにかんがみ、各都道府県に対して、可能な限り平成26年度中にセンターを設置するよう要請している。

センターを未設置の道府県では、社会保険労務士による「医療労務管理相談コーナー」(都道府県労働局の委託事業)を暫定的に設置している。この場合、可能な限り平成26年度中にセンターを設置し、暫定的な体制の解消が求められることを、各道府県へ周知している。

### 厚生労働省山梨労働局委託事業

#### 勤務環境の改善・向上を目指す 医療機関の皆さまへ

#### 山梨医療労務管理相談コーナーをご活用下さい

～医療労務管理アドバイザー (社会保険労務士) が お手伝いいたします～

「山梨医療労務管理相談コーナー」では、医療機関及び医師や看護職員からの労働基準法等の労働関係法令に関するご照会や労務管理全般の御相談に対応いたします。例えば、

- ・ 勤務シフトの見直しなど労働時間管理に関するアドバイス
- ・ 就業規則の作成、変更に関するアドバイス
- ・ 賃金制度の設計に関するアドバイス
- ・ 福利厚生制度に関するアドバイス
- ・ メンタルヘルス対策等含めた安全衛生管理に関するアドバイス

※ 相談無料、秘密は守られます

#### ～山梨医療労務管理相談コーナー～

所在地	〒400-0805 甲府市酒折1丁目1-11 日星ビル 山梨県社会保険労務士会内
開所日	土曜・日曜日・祝日・夏季休暇 (8/13～8/15) 及び 年末年始 (12/29～1/4) を除く毎日
開所時間	午前9時～午後5時
電話	055-225-2071
FAX	055-244-6065





## おわりに

### 医療機関の管理者・幹部の方々へ…

#### ■ 医療機関「自ら」の問題である勤務環境改善を、支援します！

- 勤務環境の改善は、法律や行政から言われたから取り組むのではなく・・・。  
各医療機関で必要となる職員の確保・定着、ひいては医療の質や経営にかかわる非常に大事なことです。

#### ■ 管理者・幹部の方々は、職員の勤務環境改善への高い意識を！ 職員個々の様々な事情や働き方の尊重、目配りと気配りを！

- そのような姿勢が伝わるだけでも、職員のモチベーションを高め、  
組織内での良い雰囲気作りに奏功するのではないのでしょうか。

#### ■ 医療機関それぞれの事情にふさわしい、働く職員のためのマネジメントシステムを！ できることからで、いいのです！

- 医療機関を取り巻く状況（地域、ニーズ、経営状況、職員構成等）は、様々です。
- 医療機関ごとに異なる取組で構いません。医療機関それぞれの自主的な取組を支援します。