

政策創造員による調査・研究活動の中間報告について

平成 27 年 10 月 22 日
戦 略 企 画 部

1. 調査・研究の目的

中長期的かつ部局での取組が困難な課題を対象に、既存の枠にとらわれず幅広い視点から調査・研究に取り組むことを通じて、メンバーの政策創造能力の向上をめざす。

2. 中間報告の位置づけ

研究テーマに関する課題、研究の流れ、現在までの到達点、最終報告に向けた課題等について、豊富な知識と経験を有する幹部職員に中間報告を行い、ご意見、ご指摘をいただく。

3. 調査・研究テーマ

テーマ	調査・研究の趣旨
【WG 1】 本県への選挙制度改革 特区の導入	今後、少子・高齢化による人口構造の変化は、世代間格差（租税や社会保障などの公的負担と公的サービスの受益とのバランスが、世代間において不公平である状況を問題視したもの）を一層深刻化させる。また、公職選挙において高齢者層の意向を反映した結果が生じ、世代間における不公平感の増大にも繋がる。そこで、世代間格差と選挙制度の現状と課題を調査するとともに、世代間の不公平感を是正するための解決案として、選挙制度改革特区を本県に導入する方策を研究する。
【WG 2】 ここで死ねたらしあわせ と思うまちづくり	高齢化だけでなく、若者の未婚化が進む中、将来独居高齢者が爆発的に増えることが予想される。現在も一定の取組はされているが、50年後はこれまでの取組では対応できない可能性が高い。独居高齢者の50年後の状況を予測し、その孤独・孤立を解消するだけでなく、ひとりでも暮らし、死ねるための仕組みも考え、しあわせに暮らし、死ねるまちづくりを研究する。
【WG 3】 至高の最期のプロデュース ～みえ安楽死特区の創設～	今日の日本の医療においては、苦痛の除去や患者の意思よりも『延命』（どのような形であれ命を延ばすこと）を優先する傾向にあるため、患者が幸福な最期を迎えられていないという実態がある。 本研究では、三重県において、苦痛の除去を最優先とする「終末期医療」を行うとともに、最善を尽くしても苦痛を除去できない場合は、患者が「安楽死」を選択することができる特区の創設を検討する。
【WG 4】 超高度なワーク・ライフ・ マネジメントの実現 に向けた三重県職員週 3日勤務制度の導入に ついて	多様化していく現代の労働者の価値観や今後拡大していく育児、介護といった福祉的制約条件に対応する高度なワーク・ライフ・マネジメントを実現するため、まず三重県庁から職員週3日勤務制を導入することを検討する。

4. 報告のポイント

- ・目的と研究の流れ（どういう考え方でどのように進めてきたのか）
- ・現在までの到達点（これまで何が明らかになったのか）
- ・最終報告に向けた課題（今後の作業に向けた課題は何か）

5. 今後の予定

引き続き、調査・研究活動に取り組み、来年2月に最終報告書に取りまとめる。

政策創造員ワーキンググループメンバー表

【ワーキンググループ1】

本県への選挙制度改革特区の導入

戦略企画部企画課	主幹（班長代理）	天野 長志
総務部紀州県税事務所	主事	向井田祐里
健康福祉部健康福祉総務課	主事	水谷 啓佑
雇用経済部雇用対策課	主事	村居 喜道
企業庁企業総務課	主査	中井戸孝拓
教育委員会事務局教職員課	主事	佐野 真也 ◎

【ワーキンググループ2】

ここで死ねたらしあわせと思うまちづくり

戦略企画部政策提言・広域連携課	主事	松田 淑孝
総務部総務課	主事	櫻井 悠都 ◎
健康福祉部北勢福祉事務所	技師	長谷 るみ
地域連携部スポーツ推進課	主事	津川 章典
県土整備部道路建設課	主幹	長井 貴裕
教育委員会事務局教育総務課	主査	古川修太郎

【ワーキンググループ3】

至高の最期のプロデュース ～みえ安楽死特区の創設～

防災対策部防災企画・地域支援課	主事	村田 将
戦略企画部統計課	主事	藤田 幸大
健康福祉部福祉監査課	主事	松尾 祐人 ◎
農林水産部農林水産総務課	主査	村上 圭一
県土整備部伊賀建設事務所	主事	小林 純子
病院事業庁県立病院課	主査（班長代理）	大西 雄一

【ワーキンググループ4】

超高度なワーク・ライフ・マネジメントの実現に向けた三重県職員週3日勤務制度の導入について

戦略企画部広聴広報課	主査	大和 伸也
総務部行財政改革推進課	主査	加藤 栄二
環境生活部環境生活総務課	技師	地主 大智
県土整備部熊野建設事務所	主事	竹内 覚 ◎
出納局出納総務課	主事	牧口 将之
教育委員会事務局特別支援学校伊賀つばさ学園	事務職員	山口沙也香

※◎は前期グループリーダー



27 10 22

1



2



•



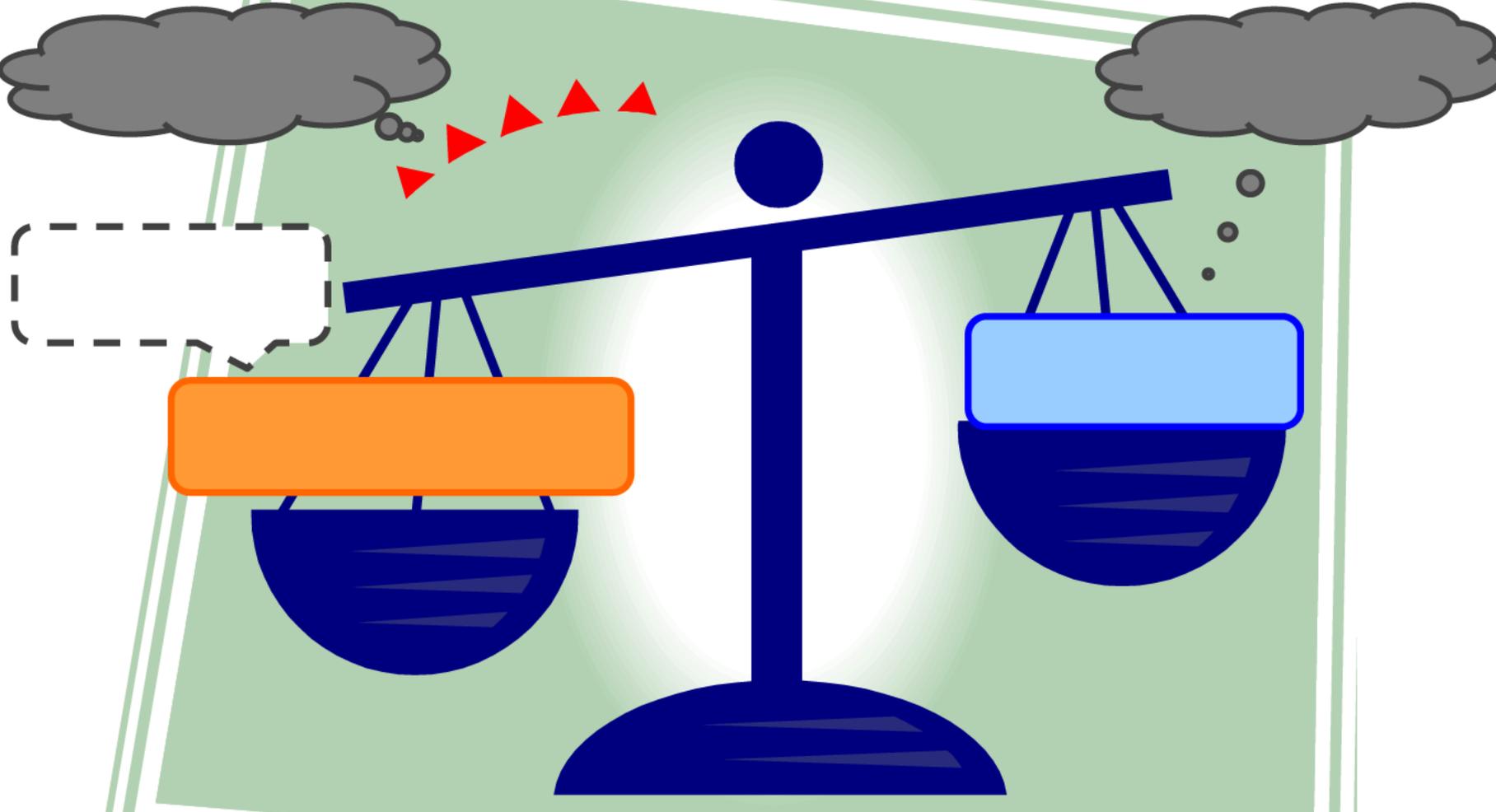
•

•

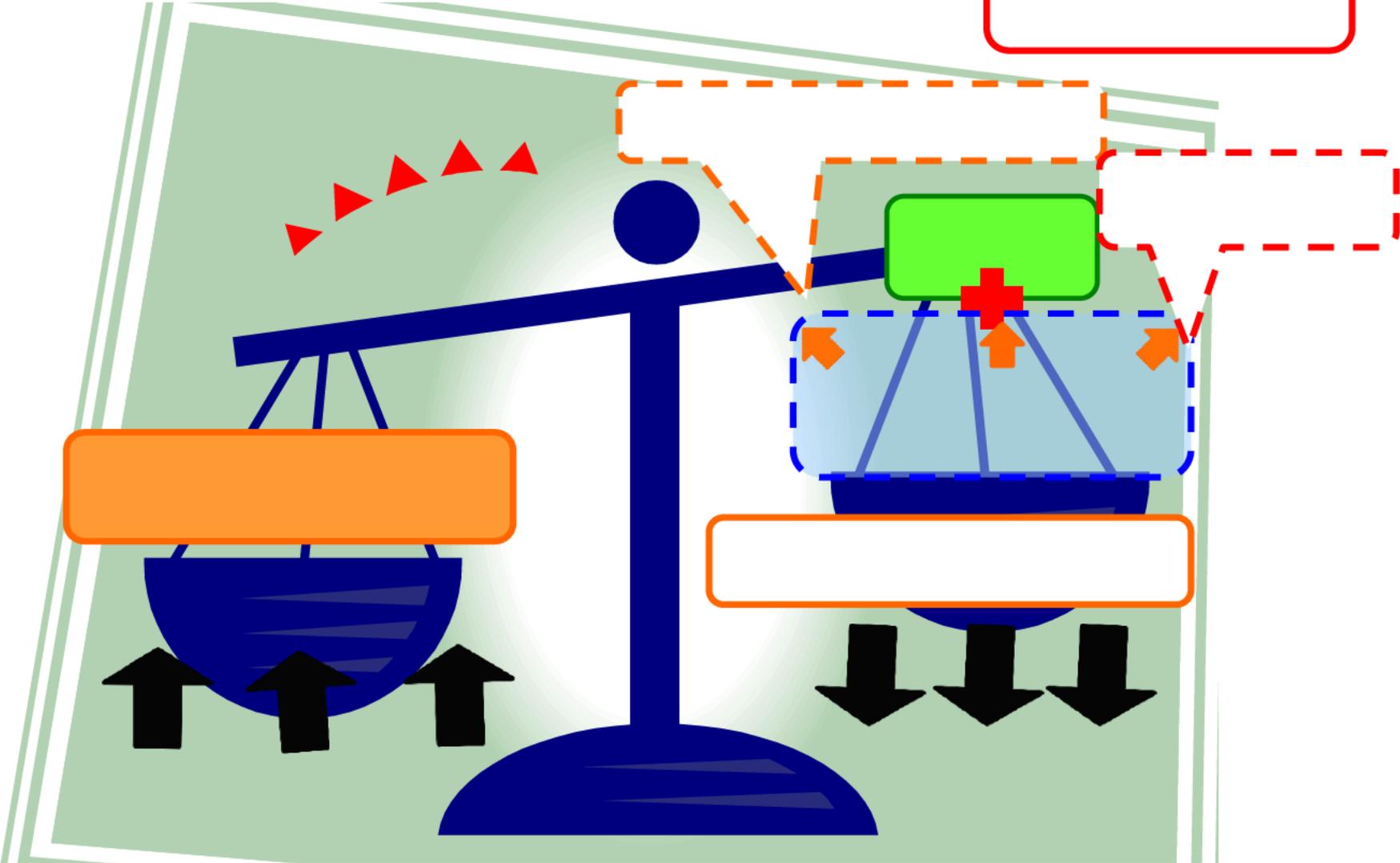


•

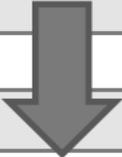
3



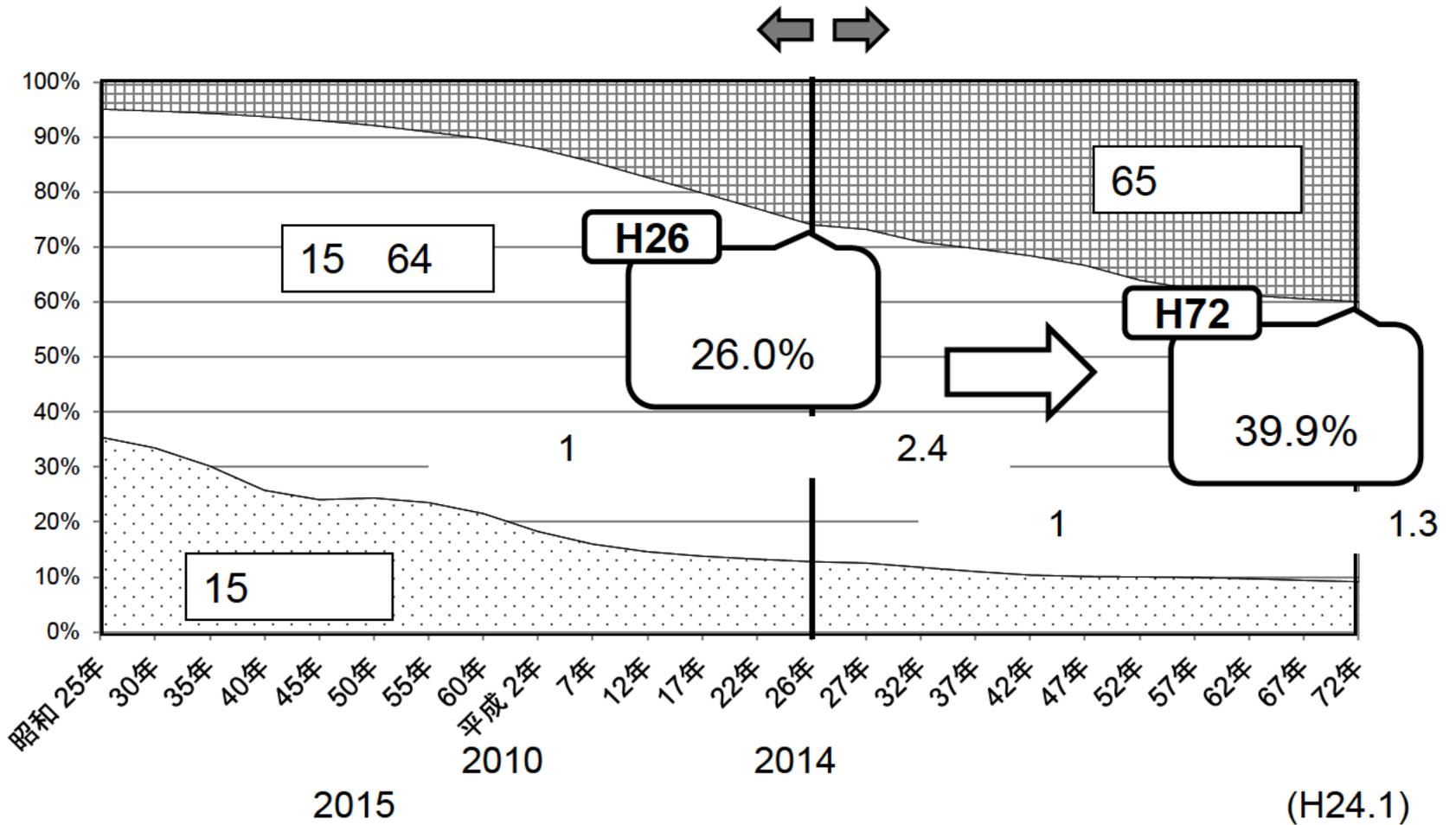
3



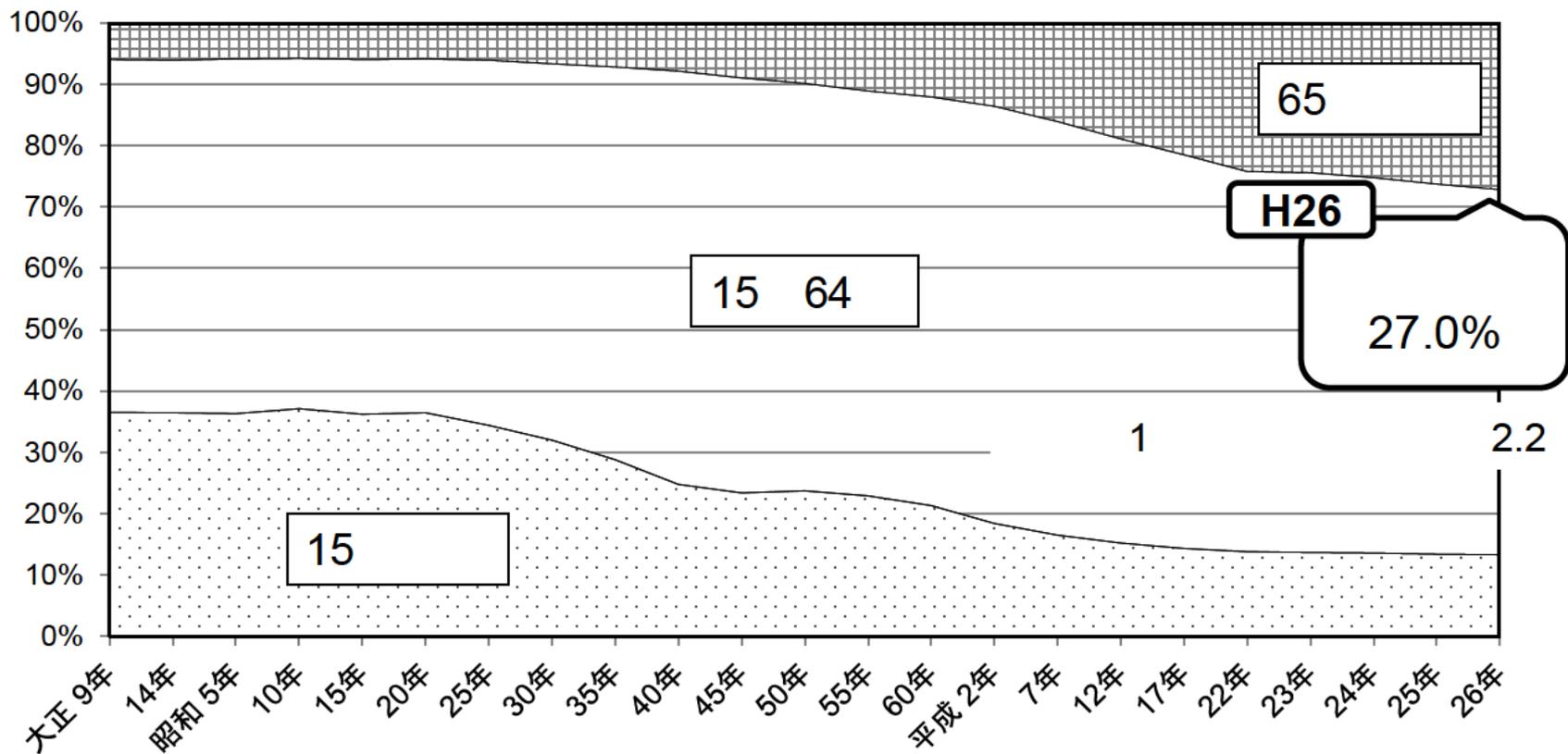
4

	→	
10月	→ → → →	
11		
12		

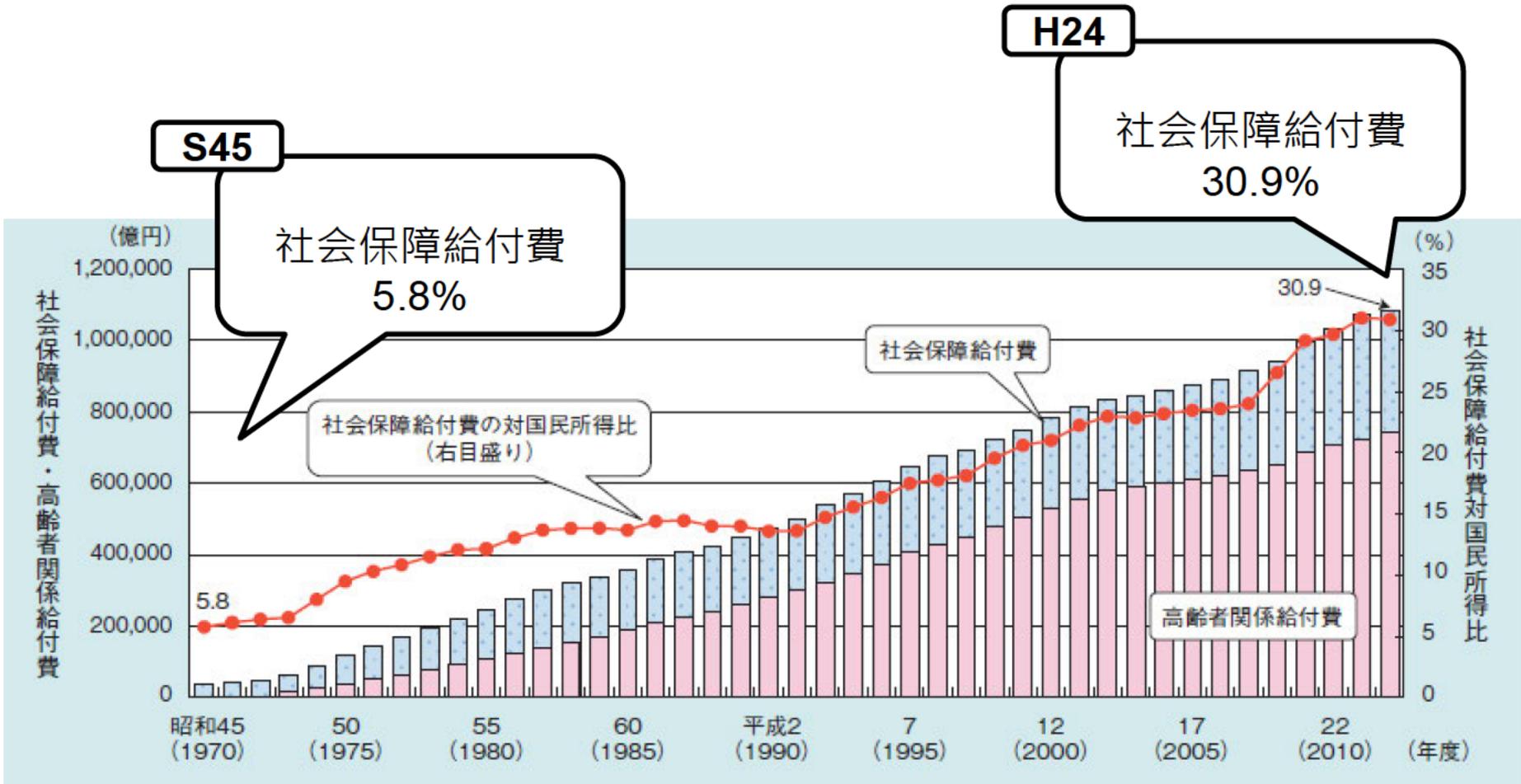
5



5



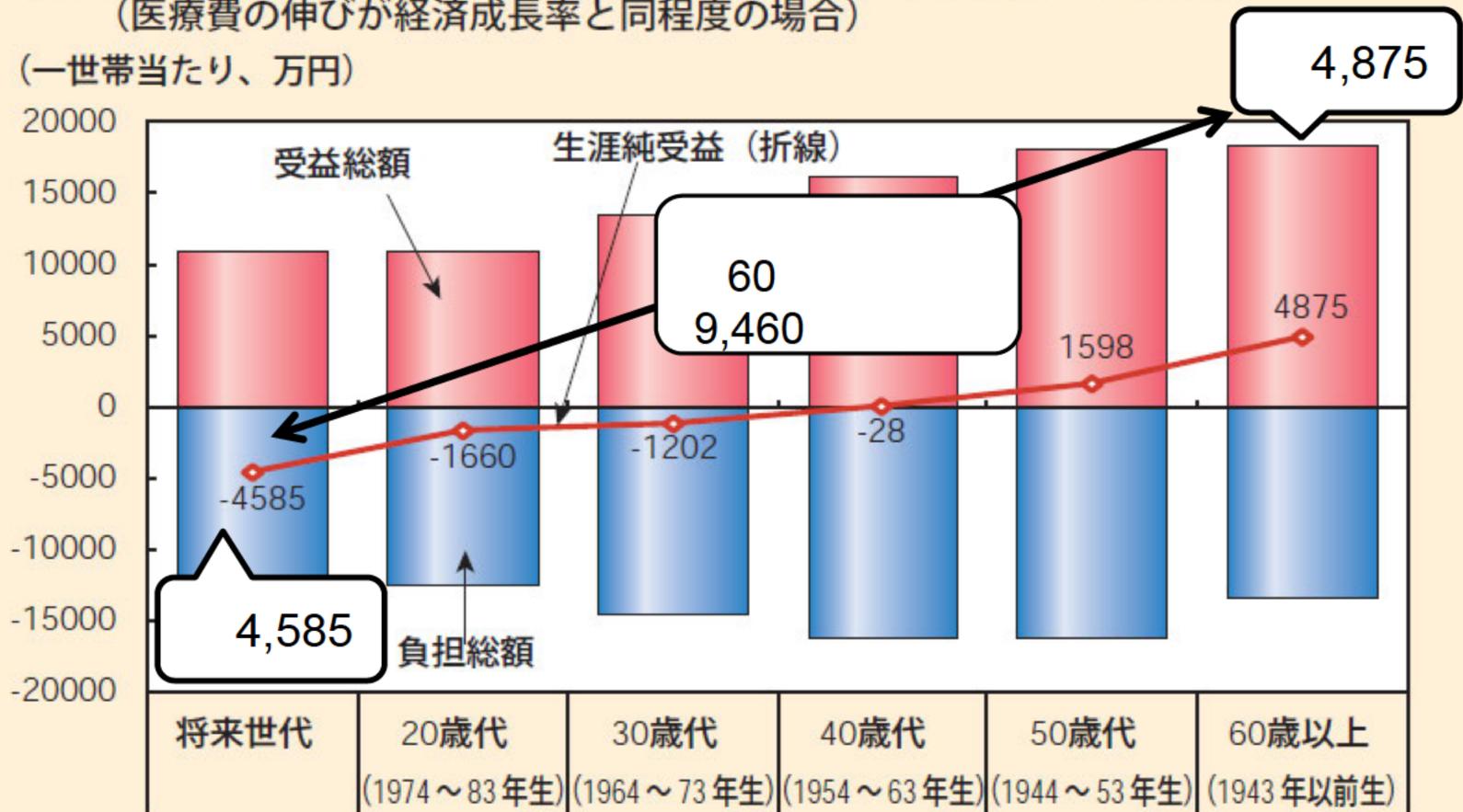
5



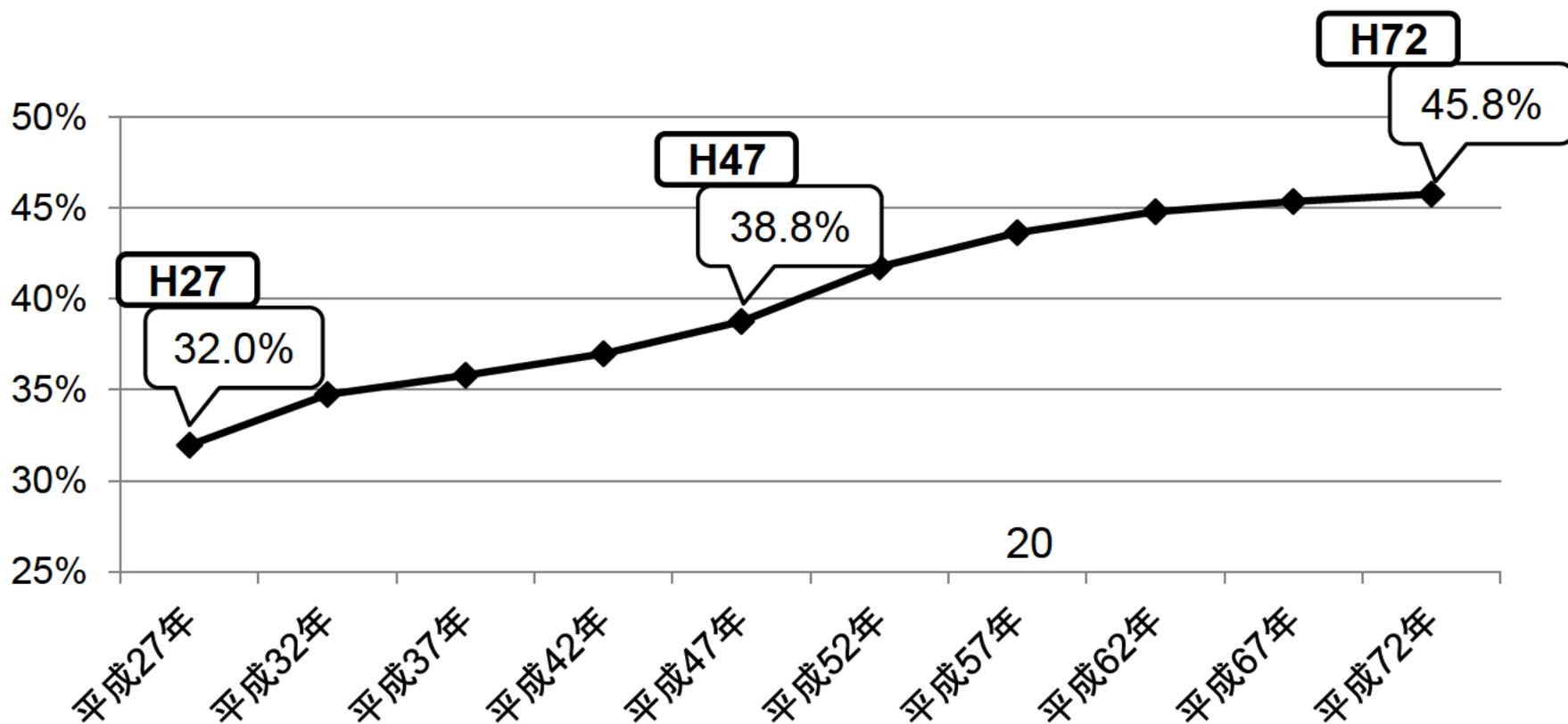
5

(1) 生涯を通じた政府部門からの受益総額と政府部門に対する負担総額
(医療費の伸びが経済成長率と同程度の場合)

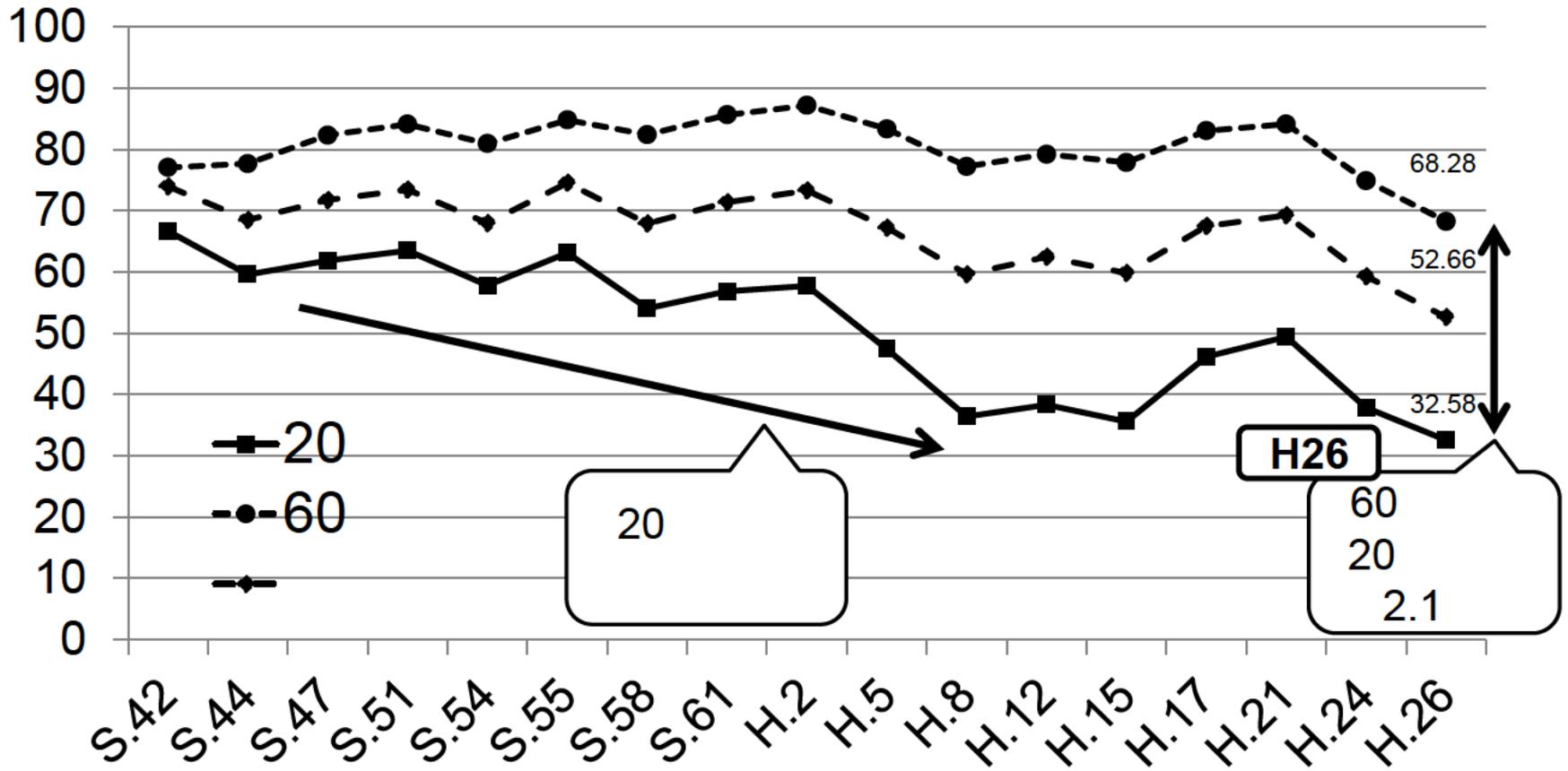
(一世帯当たり、万円)



5



5



5

5

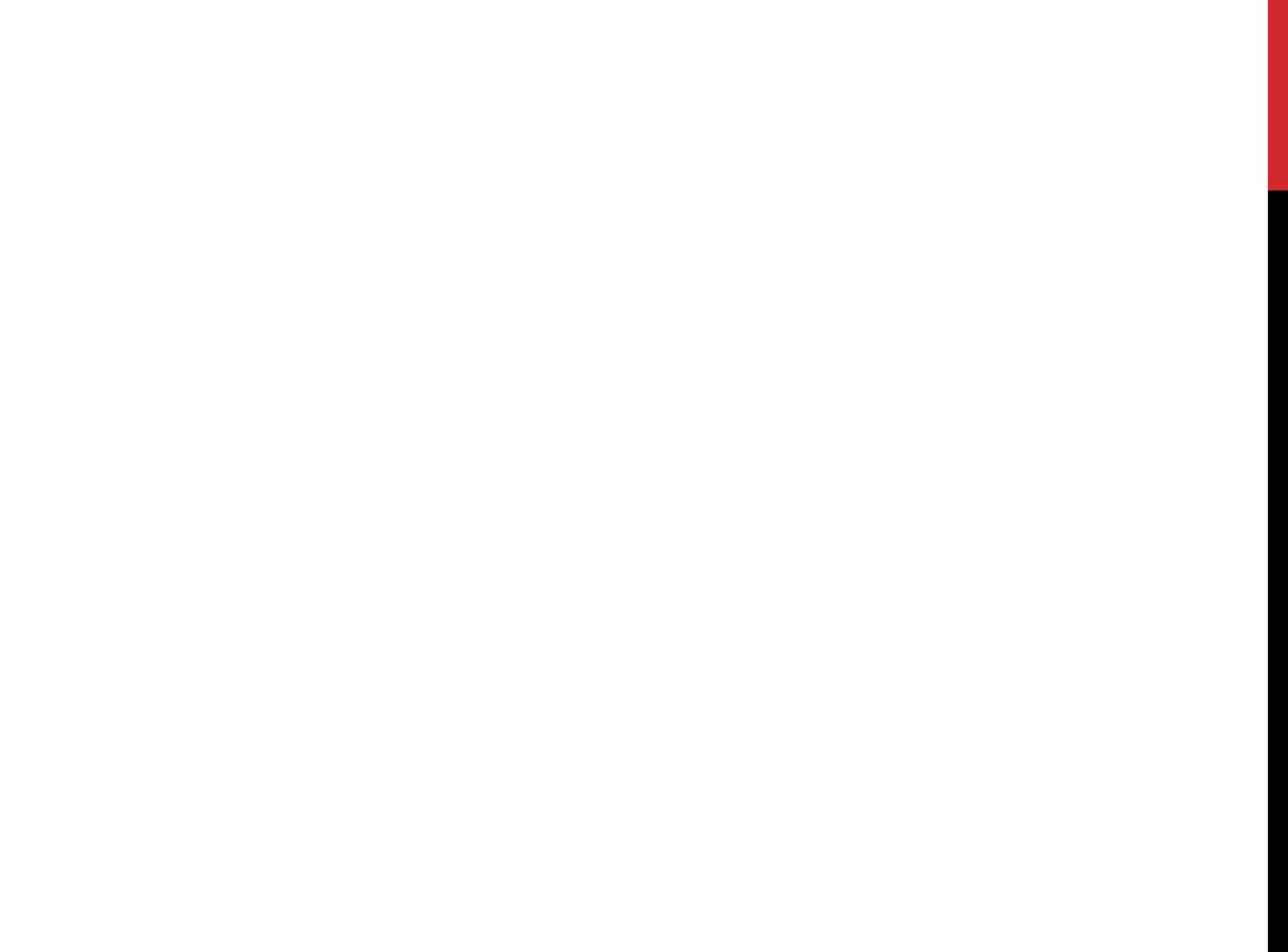
14 2

2007

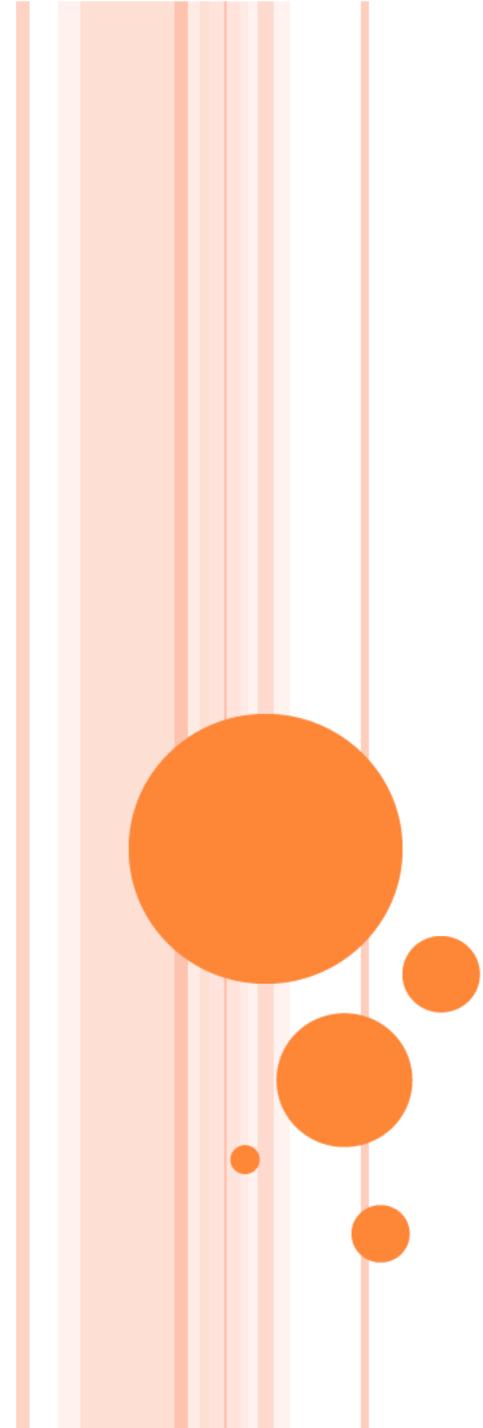
5

—

—







ここで死ねたら しあわせと思う まちづくり

平成27年度政策創造員会議
ワーキンググループ2 中間報告
平成27年10月22日(木)

1. 研究概要

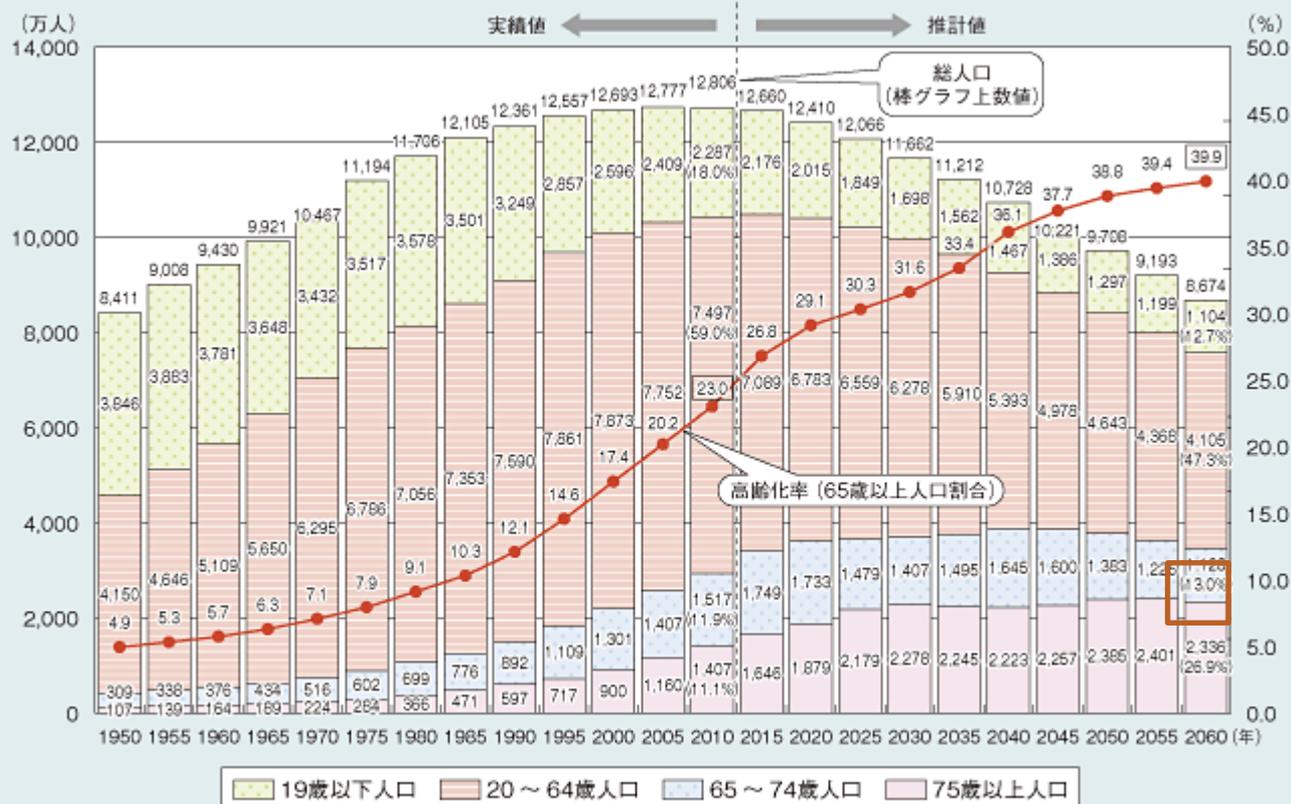
- 高齢化だけでなく、若者の未婚化が進む中、将来独居高齢者が爆発的に増えることが予想される。現在も一定の取組はされているが、50年後はこれまでの取組では対応できない可能性が高い。独居高齢者の50年後の状況を予測し、その孤独・孤立を解消するだけでなく、ひとりでも暮らし、死ねるための仕組みも考え、幸せに暮らし、死ねるまちづくりを研究する

2. 現在の状況

(1) 高齢化率の進行

2014年10月1日の調査で初めて8人に1人以上が75歳以上となった。
2060年には4人に1人が75歳以上となる見込み

図1-1-4-(1) 高齢化の推移と将来推計



資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位假定による推計結果
(注) 1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む

(2) 独居高齢者の増加

2012年現在高齢者の単独世帯は全世帯の約10%

2035年の高齢者の単独生体は全世帯の31%になる見込み

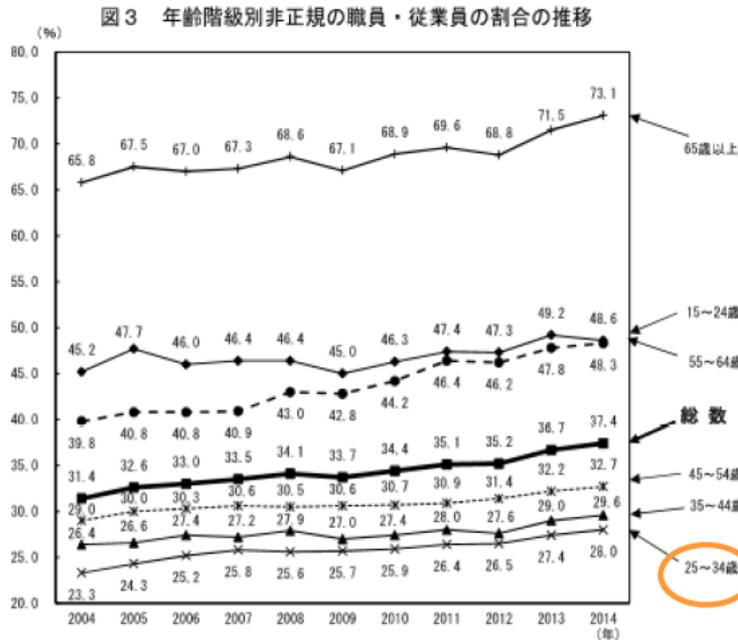
結果表3. 世帯の家族類型別、世帯主の男女年齢5歳階級別一般世帯数および割合
 [参考推計：世帯内地位分布一定] (続き)

年齢	2035(平成47)年 (単位:1,000)							割合 (単位:%)					
	総数	単独	一般世帯				その他	単独	割合				その他
			総数	夫婦のみ	夫婦と子	ひとり親と子			総数	夫婦のみ	夫婦と子	ひとり親と子	
総数	48,394	15,470	27,098	10,599	12,229	4,269	5,826	32.0	56.0	21.9	25.3	8.8	12.0
15～19歳	290	282	4	1	1	2	4	97.2	1.3	0.2	0.5	0.6	1.5
20～24歳	1,466	1,284	120	36	64	20	62	87.6	8.2	2.4	4.4	1.4	4.2
25～29歳	1,999	1,232	665	239	360	66	102	61.6	33.3	12.0	18.0	3.3	5.1
30～34歳	2,372	907	1,356	344	884	128	108	38.2	57.2	14.5	37.3	5.4	4.6
35～39歳	2,719	789	1,786	305	1,254	228	143	29.0	65.7	11.2	46.1	8.4	5.3
40～44歳	2,971	764	1,992	271	1,383	337	215	25.7	67.0	9.1	46.6	11.4	7.2
45～49歳	3,268	775	2,138	282	1,426	430	354	23.7	65.4	8.6	43.6	13.2	10.8
50～54歳	3,738	858	2,312	419	1,425	469	568	23.0	61.8	11.2	38.1	12.5	15.2
55～59歳	4,355	1,033	2,578	765	1,362	451	744	23.7	59.2	17.6	31.3	10.4	17.1
60～64歳	5,203	1,225	3,141	1,364	1,335	442	837	23.5	60.4	26.2	25.6	8.5	16.1
65～69歳	4,641	1,122	2,916	1,596	978	341	603	24.2	62.8	34.4	21.1	7.4	13.0
70～74歳	4,143	1,109	2,540	1,542	698	299	495	26.8	61.3	37.2	16.9	7.2	11.9
75～79歳	3,654	1,142	2,057	1,319	465	273	455	31.2	56.3	36.1	12.7	7.5	12.5
80～84歳	3,408	1,236	1,693	1,091	316	285	479	36.3	49.7	32.0	9.3	8.4	14.1
85歳～	4,166	1,712	1,799	1,025	278	497	654	41.1	43.2	24.6	6.7	11.9	15.7
65歳以上 (再掲)	20,012	6,321	11,004	6,574	2,735	1,695	2,687	31.6	55.0	32.8	13.7	8.5	13.4

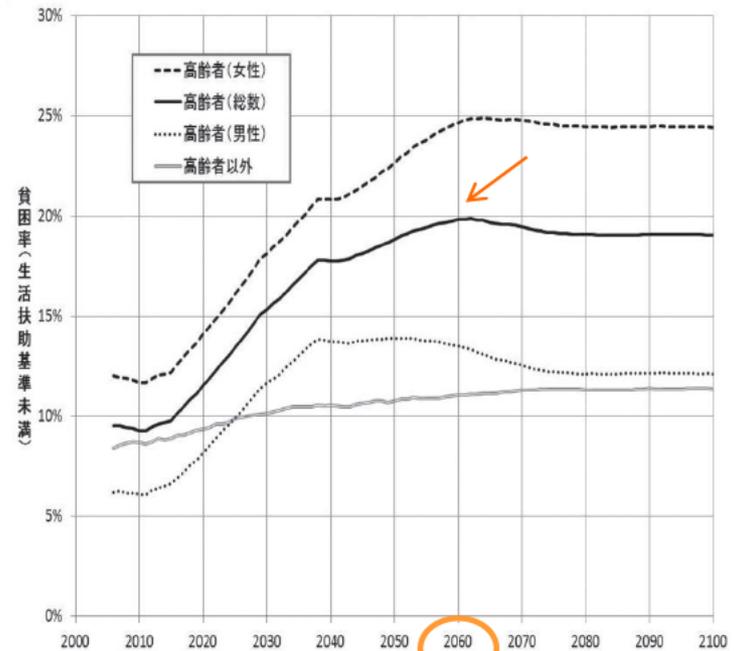
出典: 国立社会保障・人口問題研究所
 日本の世帯数の将来推計(全国推計)平成25年1月推計

(3) 高齢者の貧困

平成26年25～34歳の非正規雇用は28%となっている。賃金格差を考えると現在より50年後は貧困問題がさらに深刻になることが予想され、貧困率についても20%が貧困になると予想されている。



注) 割合は、年齢階級別「正規の職員・従業員」と「非正規の職員・従業員」の合計に占める割合を示す。



出典: 2013年3月季刊社会保障研究・高齢者の同居家族の変容と貧困率の将来見通し
総務省統計局平成26年労働力調査

3. 現地調査

- 調査は現在、先進的な独居高齢者などへの取り組みを行っているところに対して、現状の独居高齢者への取組や足りない部分、今後の期待と不安などを探ることを目的にヒアリングを行った

【ヒアリング先】

①いしが在宅ケアクリニック

四日市にある在宅医療専門の医院。24時間365日体制で14年間で1000人以上を看取っている全国でも有数の緩和ケア医院



②中部大学地域連携教育センター

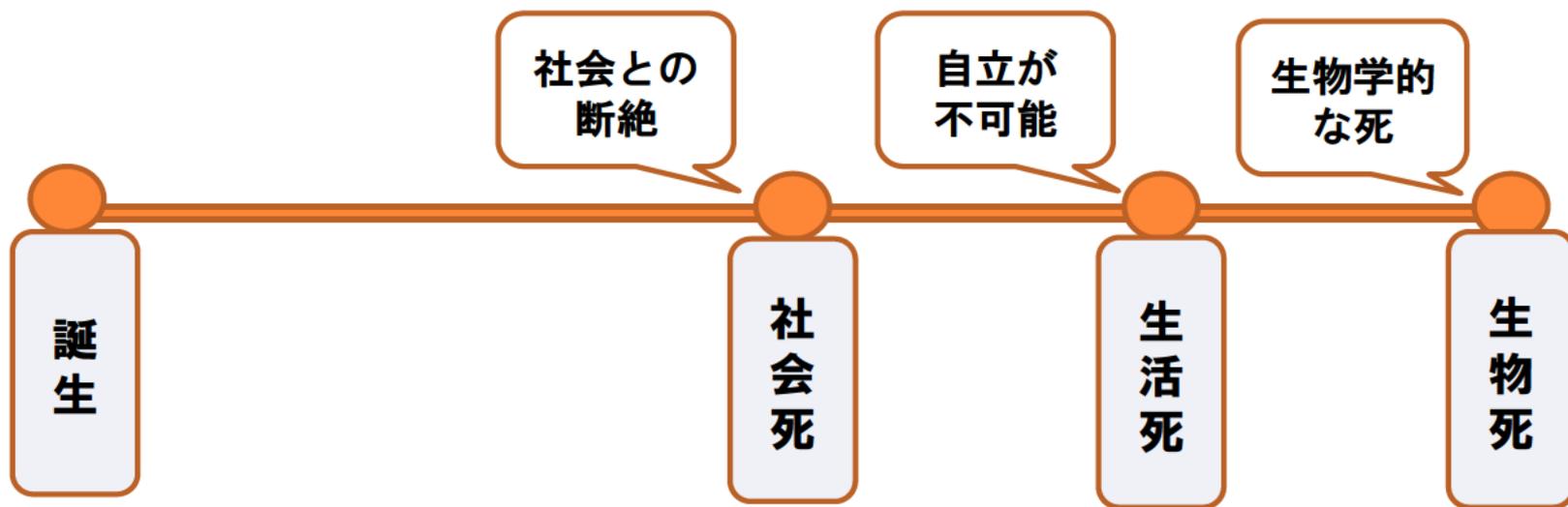
COC (Center of Community) 事業により、地域再生・地域活性化に取り組んでいる大学。高齢化が進行している団地において、高齢者と学生の交流など大学生の地域貢献を研究している。



4. 研究目標

現在の状況から独居高齢者でも幸せに暮らし、
死ねる取り組みを考える

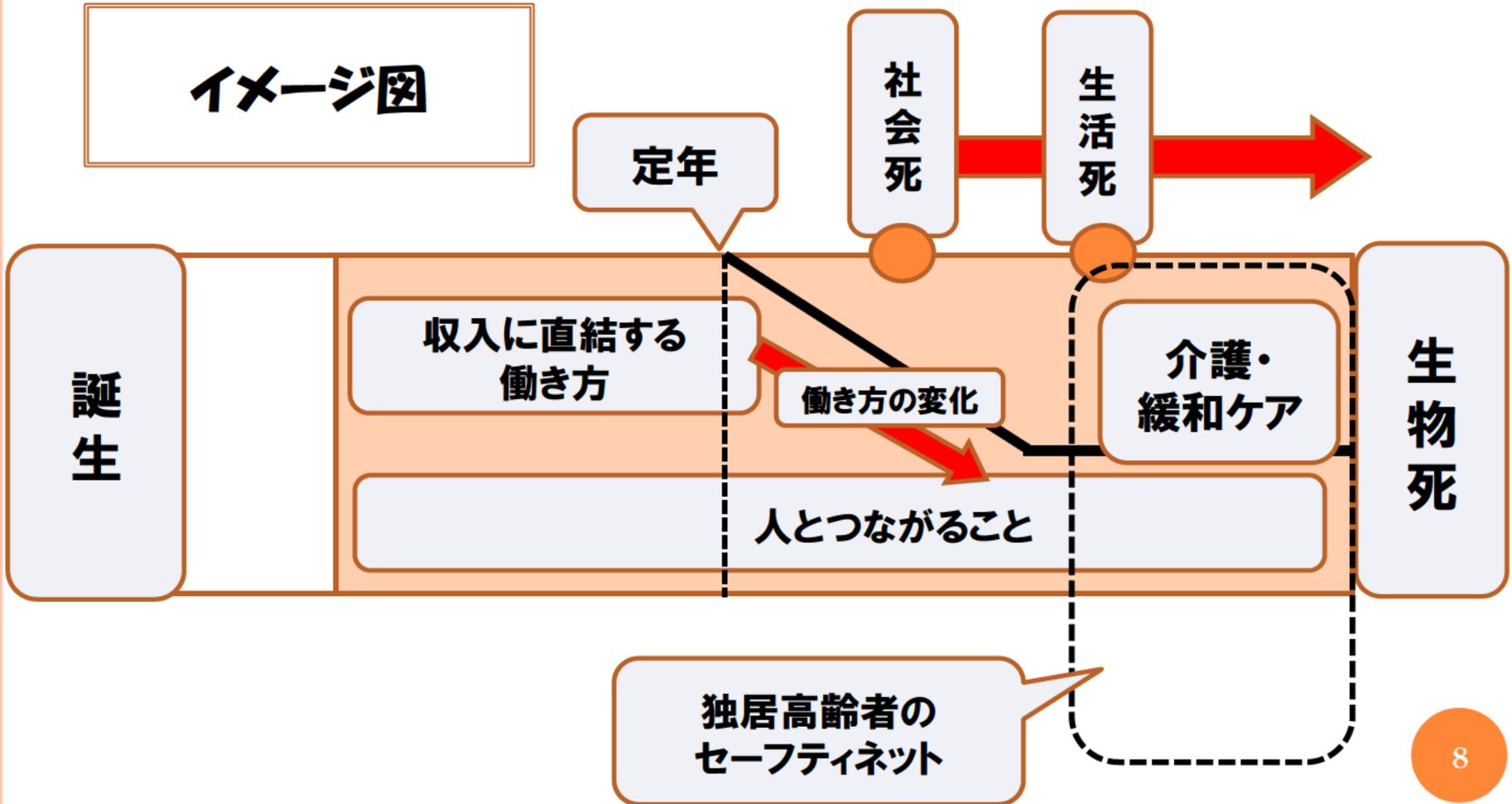
「人間には3つの『死』がある」



「社会死」が「生活死」を越え、
「生物死」に近づくような取り組みが必要！

◆独居高齢者でも幸せに暮らし、死ねる、取り組み。
～3つの死から考える～

イメージ図



◆独居高齢者でも幸せに暮らし、死ねる、取り組み。

① ～高齢者の働き方～

高齢者の働き方とは…？

ヒアリングや書籍によると…

- 働くことによって「収入」と「人とのつながり」が得られる！

【今後の方針】

高齢者の『ライフステージに合った働き方(起業など)』や、『幸せな死を迎える働き方』などの新しい働き方を研究する！

◆独居高齢者でも幸せに暮らし、死ぬ、取り組み。

② ～人とのつながり～

『人とのつながり』とは…？ → 『安心感』

長い時間？特定の人？…

→『誰かとつながっていること』を実感できればOK！

～誰かとの「つながり」の場所～

【現在】自治会などの地域コミュニティ…失われつつある。

【50年後は…？】生活に必要不可欠、今後もなくならないもの。

インフラ事
業者など

飲食(スー
パー)店など

仕事(働く
場所)など

教育機関
(大学・高
校)など

スポーツ文化
団体など

【今後の方針】

これらを組み合わせて多者でつながることができる仕組みを
研究する！

◆独居高齢者でも幸せに暮らし、死ねる、取り組み。

③ ～高齢者のセーフティネット～

最期を迎える場所はどこか？

	年間死亡者	在宅看取り率	在宅看取り数
2015年	127万人	12.8%	16万人
2030年	160万人	30.0%	48万人

※いしが在宅クリニック提供資料

15年後には
32万人増！

- 多死化社会における最期
(現状) 病院中心 → 在宅中心
- 現状の政策のままで、在宅で幸せな最期を迎えられるのか？

【今後の方針】

一人でも幸せな最期を迎えられる自宅風ホスピスの取組を研究する！

5. 最終報告に向けた課題

独居高齢者の働き方

- ネクストステージに向けた社会貢献型の起業へのサポート
- 介護支援など報酬型ボランティアの仕組み

独居高齢者の人とのつながり

- 「ビジット」による各世代との交流
- 報酬型ボランティアによる新たなコミュニティ

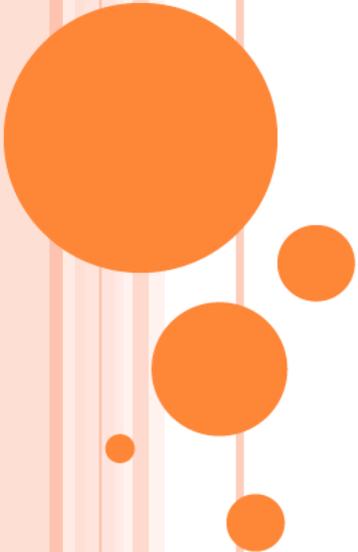
独居高齢者のセーフティネット

- 四日市モデルを三重県モデルへ

これらの課題を踏まえて…

幸せに暮らし、死ねるまちづくりを研究する！

至高の最期のプロデュース ～みえ安楽死特区の創設～



平成27年度 政策創造員会議
ワーキンググループ3

1. 研究概要

今日の日本の医療

苦痛の除去や患者の意思よりも「延命」を優先する傾向にあり、患者が幸福な最期を迎えられていない。

「至高の最期」のプロデュース

選択できる最期

病魔と戦い抜くことも
苦痛からの解放も
選択可能

**終末期医療の
実施**

「延命」でなく、
患者の苦痛の除去を主目的とした
ホスピスケア

**残りの時間を
豊かに過ごす**

風光明媚な満たされた環境で、創作
活動など希望に沿った活動



2. 医療の現状

① 終末期医療に対する関心

終末期医療に対する関心は、一般国民、医師、看護職員、介護施設職員のいずれにおいても、年齢によらず、また、どの年齢層についても高い。

② リビング・ウィルなど事前の意思表示

リビング・ウィルの考え方に「賛成する」という回答は過半数となっており、書面で自分の意思を明示しておくというリビング・ウィルの考え方が国民の間に受け入れられつつある。

③ 医療現場の悩み

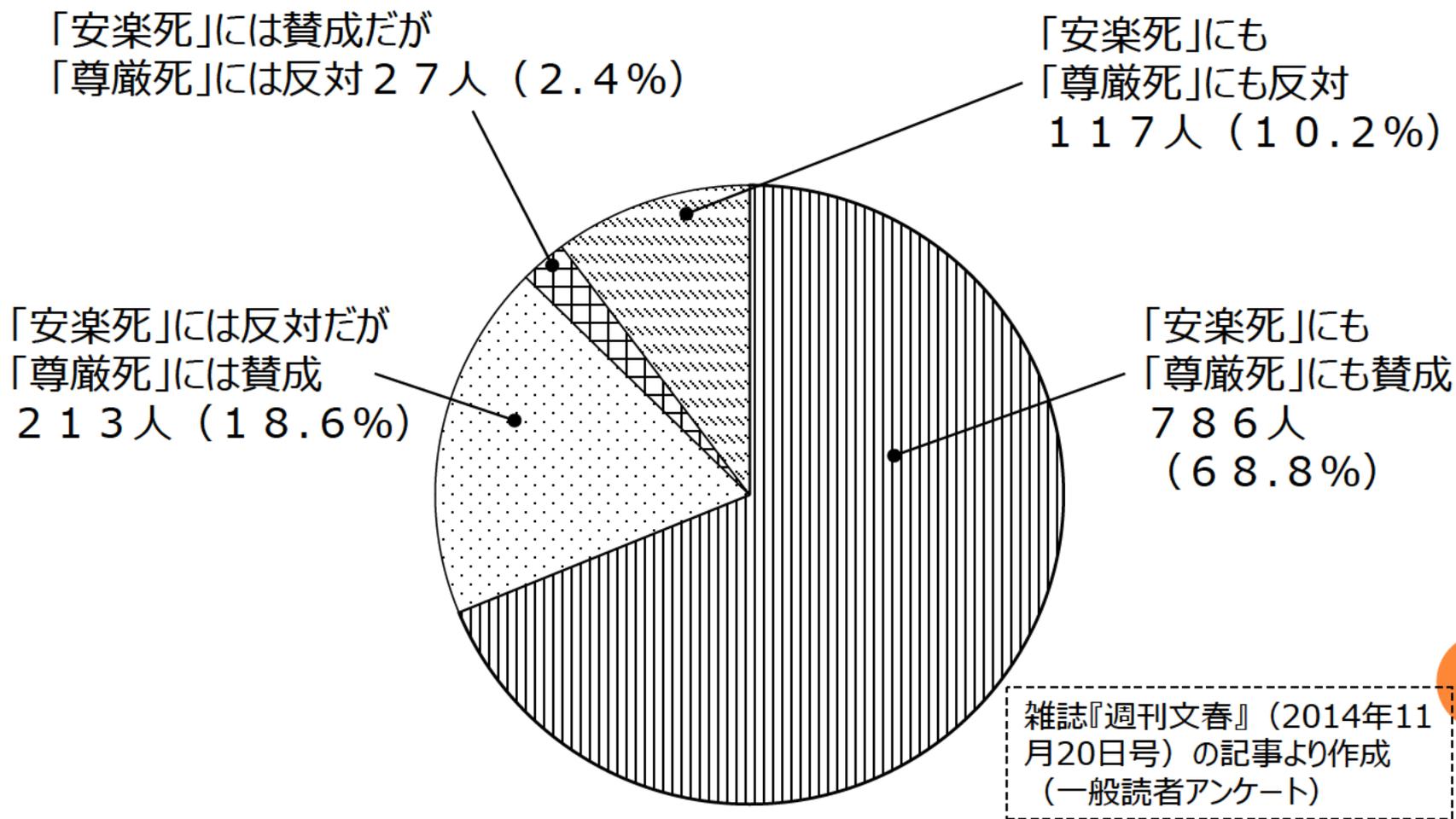
延命のための医療行為を開始しないことや、行っている延命のための医療行為を中止することに関して、どのような手順を踏んで決定するのが妥当なのか、どのような行為が合法的なのか判断基準が明らかでなく、医師が悩む場面は多い。

④ 終末期医療の在り方

自分が痛みを伴う末期状態（死期が6か月程度よりも短い期間）の患者になった場合には、あらゆる苦痛から解放され安楽になるための医師による積極的な生命の短縮行為について、一般国民（14%）と医師（3%）ではその賛成に対する考え方に差異がある。

我が国における安楽死等に対する考え方の現状

死生観に関わる問題について、我が国では、センシティブな扱いがなされており、議論すること自体をタブー視する風潮も強いものの、一般国民には「安楽死」「尊厳死」に賛成する意見も少なくない。



3. 研究目標

～至高の最期のプロデュースに向けた
新たな価値観の創生～

人生の最終段階（終末期）を迎えた方

⇒苦痛から解放されたい、思い残すことのない充実した最期を迎えたい！

みえ安楽死特区では…

こうした方に対して、「至高の最期」をプロデュースします！！

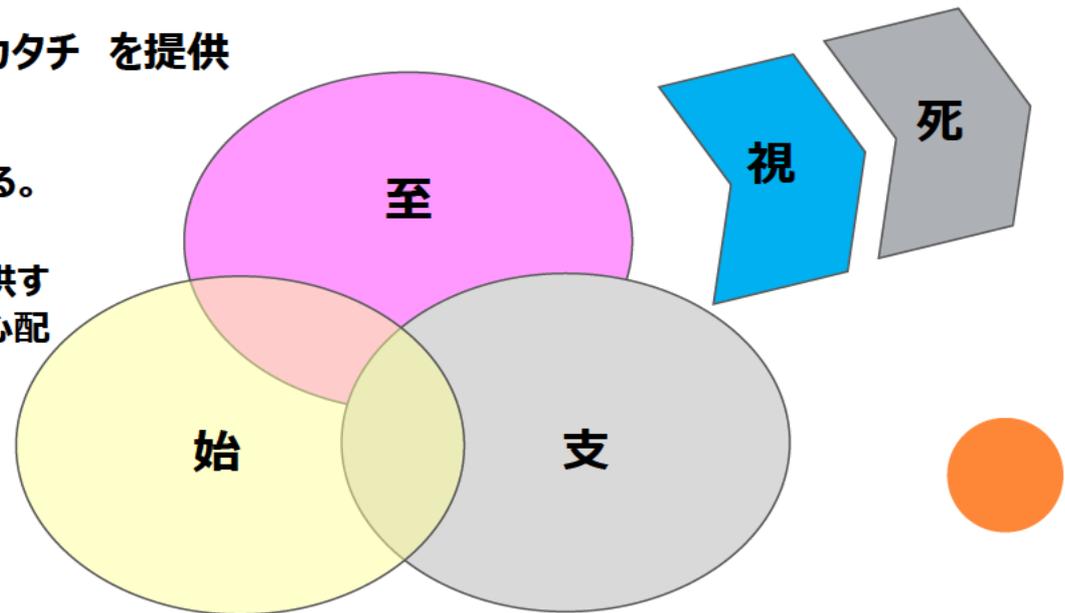
「至高の最期」とは…

・豊かな死（残された時間を有意義に過ごしながら、思い残すことのない充実した最期）を迎えること！

具体的には…

『最期』を見据えた価値ある『生』のカタチ を提供

- 始：患者のニーズを丁寧に聴き取り、「至高の最期提供プラン」を作成する。
- 支：患者が笑顔で暮らせる住まいを提供するとともに、身体的・精神的苦痛、心配事等に寄り添い、支える。
- 至：患者の望む充実した時間・空間を提供する。



4. 研究の進め方～スケジュール・内容～

- インタビュー
- インタビューを踏まえての整理
- 中間報告を受けての再検討、追加調査
- 報告書整理、最終報告

<現在の体制> 以下の（）内は、役割（全体的役割も含む）

安楽死検討班	至高の最期検討班
小林（法令検討）	松尾（全体管理）
村田（海外状況等論文検討）	藤田（インタビュー調整）
村上（医療分析）	大西（イメージ検討）



5. これまでの研究成果～ヒアリング～

医療関係者

医療関係者は「人が生きること」を目標に活動している。医療関係者の「理想の死」はいわゆる「自然死」であり、人工呼吸器などを外す尊厳死、ましてや注射による安楽死は「殺人罪」との認識であり、実施については現場の意識とかけ離れ過ぎている。そのため意見を求めても拒絶されると思う。自分自身も安楽死の実施をテーマとした取組には協力できない。

(医師)

学

倫理における講義で、一つのテーマとして取り上げた経験から

○尊厳死に対しては、賛成意見が多い。

自分自身は賛成であるが、家族が対象となった場合、悩むかもしれない。

○安楽死については、意見が分かれる。

本人の意思を尊重すべきとする賛成派、誤診の可能性を危惧する反対派

生

講義を進める中で、誤診の可能性を紹介したところ、賛成であったが反対の立場になった学生もいる。与えられた判断材料（情報）にどのようなリスクがあるかなど、判断時の状況を知る機会が増え、課題が整理されることで、尊厳死や安楽死に対する考えも深まっていくと考える。現状での、特区導入の検討は時期尚早な印象がある。

(大学 准教授)



今後もヒアリングを継続

5. これまでの研究成果～文献から～

看護師

そもそもこれまで医療は、幸せに亡くなるためにはできていませんでした。「とことん生きる」ためにできていて、「幸せに死ぬ」ことは考えてこなかった。(中略)「とことん治す医療」から「支える医療」へ、今は大転換が起こっている時代なのです。

(「暮らしの保健室」所長 訪問看護師 秋山正子 出典：月刊ケアマネジメント)

NPO

医師は、いたずらに苦痛を長引かせるだけで、ほとんど効果のない治療法を見直し、時にはその中止や撤退もありうることを肝に銘じてほしい。

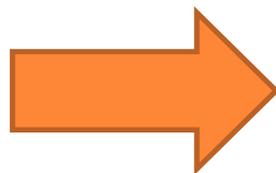
(NPO法人高齢社会をよくする女性の会 副理事長 袖井孝子 出典：月刊ケアマネジメント)

検事

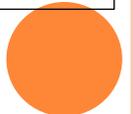
医師はその時々¹の患者の苦痛さえ除去されるならば、その残りの生命がいかなる質のものであっても、それを能うかぎり保持することがむしろ要求され、その結果、患者は小康状態の間も不可避免的に襲ってくる激痛に恐れおののかなければならない。患者はなぜこのような苦痛のフルコースを経た後でなければ死んではいけないのか、国家はなぜ最後の段階まで生き続けろと命令することが許されるのか。(中略)

医師は、医療は医師の独尊という考えから脱却しなければならぬし、患者は自分の身体の医療につき、医師への全面的依存から医師との協働作業との認識に変革しなければならない。

(筑波大学名誉教授、元最高検察庁検事 土本武司 出典：東京財団研究報告書2004-3)



多様な分野から、現在の医療の方針に疑問の声が出されている



5. これまで研究結果 現状～世界編～

	スイス	オランダ	ベルギー	アメリカ
尊厳死	○（治療の差し控えや中止は「通常の医療」）	○（治療の差し控えや中止は「通常の医療」）	○（平成14年「患者の権利法」で規定）	○（法定化（事前の意思表示の重視））
安楽死	安楽死× 自殺幫助○ （1941年に自殺幫助が合法化）	安楽死○ 自殺幫助○ （2002年「安楽死法」施行）	安楽死○ 自殺幫助○ （2002年「安楽死法」施行）	安楽死× 自殺幫助○ （オレゴン州をはじめ5州で合法）
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・末期症状や重度の身体・精神疾患者など対象 ・外国人を受け入れる自殺幫助機関があり、“自殺ツーリズム”が問題化 	<ul style="list-style-type: none"> ・9割がホームドクターの手による（信頼関係） ・精神的苦痛も対象 ・「死期の切迫」は規定されていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・単なる精神的苦痛は対象とならない ・末期疾患でない場合も可能 ・同年に「緩和ケアに関する法律」が制定 	<ul style="list-style-type: none"> ・余命6か月以内を対象（苦痛の有無は不問） ・「自律の喪失」「人生を楽しむ活動へ参加する能力の低減」などが動機

- ・「自律」の尊重、自らの最期の「自己決定」（スイス・アメリカ）
- ・安楽死と緩和医療は互いに補足しあう形で「死の質の良さ」を保障する（ベルギー・オランダ）
- ・オランダやアメリカの調査結果では、「すべりやすい坂」は見られない

5. これまで研究結果 現状～日本編～

○ 1962年 名古屋高等裁判所の判決

脳溢血で苦しむ父親からの強い要望を受けて、息子が、薬剤を混入させた牛乳を飲ませ、死亡させた。（有罪：懲役1年執行猶予3年）

○ 1995年 東海大学病院安楽死事件

末期状態のがん患者について、家族の懇願に応じて、医師が生命維持を含めた治療行為を中止する消極的安楽死を行った後、さらに、薬剤等を注射する積極的安楽死行為を行い、患者を死に至らしめた。（有罪：懲役2年執行猶予2年）

○ 2006年 岐阜県立多治見病院事件

心肺停止状態の患者について、患者の事前の意思表示に基づき、倫理委員会において人工呼吸器を外す決定をしたものの、県健康福祉部が「国の指針が明確でなく、医師の責任を問われかねない」と伝えたため、病院は治療中止を見送った。

- 上記2事件の判決やガイドライン等において、安楽死や尊厳死が認められる要件が示されるものの、現在まで、起訴された事案についてはすべて有罪判決が確定している。
- 患者の意思を尊重することが第一とはいえ、免責について法律の定めがない限り、患者の生命を短縮させる措置には慎重にならざるをえない。

5. これまでの研究結果～尊厳死法案～

2011年 超党派の国会議員約140名からなる

「尊厳死法制化を考える議員連盟」が立ち上がる。

2012年 「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案」

いわゆる「尊厳死法案」を発表する。

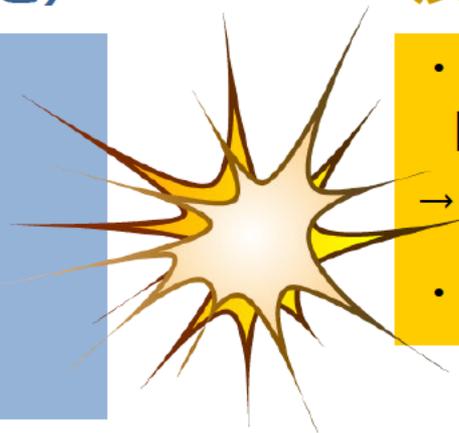
患者が延命治療を望まない場合、医師が延命措置を中止しても
法的責任には問われないこと等を規定。

2014年 国会への提出が検討されたが見送りとなった。

賛成派（日本尊厳死協会など）

・患者の「過剰な延命措置はやめてほしい」という意思が尊重される

・医師が「殺人罪」等で起訴される恐れなしに処置できる



反対派（障がい者団体など）

・障がい者や高齢者などの「弱者切り捨て」につながる
→「すべりやすい坂」論

・法制化すると柔軟性に欠ける

5. これまでの研究成果～特区制度～

【現状における課題】

- ・ 尊厳死の可否が法定化されておらず、安楽死が違法であるため、実施した医師が起訴される可能性がある。
- ・ 医療保険と介護保険がうまく連携していないために、必要なときに必要なサービスを受けられない場合がある。

法律上の問題は..

**特区制度
で解決!!**

総合特区

(1) 規制・制度の特例 (2) 税制上の特例
(3) 財政上の支援 (4) 金融上の支援 が受けられる

地域活性化総合特区：地域資源を最大限活用した地域力の向上

国際戦略総合特区：産業・機能の集積拠点の形成

この制度で
「みえ安楽死特区」
を作ります！

6. 考察

- ・現在の医療のあり方（治療・延命重視）への疑問や、安楽死・尊厳死への賛同が認められる。

- ・海外では「緩和ケアの補足」や「自律・自己決定の尊重」のために安楽死が制度化されている。

- ・日本での尊厳死・安楽死の実施には、法律的な課題がある。

- ・医療保険と介護保険の連携不足など、患者の希望が叶えられる制度となっていない。



人生の最終段階を迎えた方に「至高の最期」=残された時間を有意義に過ごしながらい残すことのない充実した最期をプロデュースする

「みえ安楽死特区」が求められている！！

医療の役割の見直しが必要

治療・延命する



自己の価値観に沿って生き、
最期を迎えることを支援する

制度の改善が必要

地域活性化総合特区



7. 最終報告に向けた課題解決のための取組

- 引き続き有識者等へのヒアリングを実施し、現状の課題をさらに洗い出すとともに、その課題の解決策としての「みえ安楽死特区」の制度設計を進める。
- これまで検討してきた「至高の最期」のイメージ（始・支・至）をふまえて、具体的なサービスの提供体制やその内容を検討していく。
- 「至高の最期」をプロデュースすることにより、三重県の県民満足度向上にどのように寄与するか（医療介護の充実感向上、雇用・県民所得増加、移住・定住者増加など）を明確化する。



超高度なワーク・ライフ・マネジメント
の実現に向けた
三重県職員週3日勤務制度の導入について

中間報告
ワーキンググループ 4班

1 研究概要

・多様化していく労働者の価値観

・仕事と子育ての両立(少子化対策)

・今後急激に拡大していく介護等の問題

⇒三重県庁はどのように対応する？

⇒三重県職員週3日勤務制度の導入！！

⇒どうやって？

⇒労働時間の縮減、高生産性の実現により、
超高度なワーク・ライフ・マネジメントを実現

2 研究課題

(1) 発見した問題点

日本の労働体質

働き過ぎ・生産性が低い

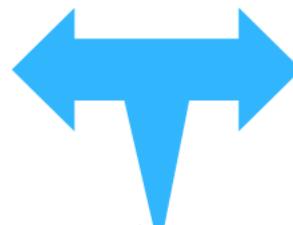
県庁の働き方

時間外労働が多い・過剰就労

労働者のニーズ

ワークよりライフを重視する価値観

育児・介護へ対応した就労



育児・介護に対応した働き方を強いられる職員が増加
今後、労働者のニーズは増大すると予想される

(2) 課題設定

- ・上記問題点に対応する手法として業務量が削減される仕組みを提案
- ・週3日勤務制度を目標に据えて、
既存の枠組みにとらわれない抜本的な働き方の見直し

3 研究目標

内容

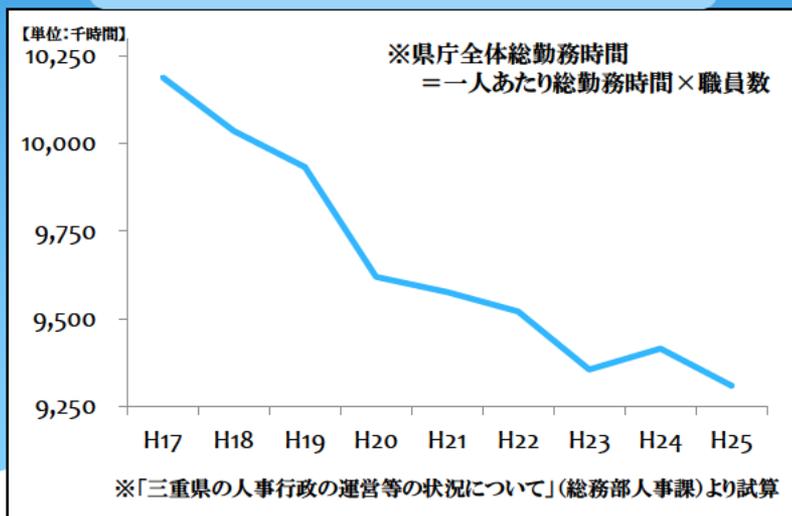
- ①業務量削減の方策
- ②生産性向上の手法
- ③県庁職員の週3日勤務制度を検討
 - ・実施範囲及び勤務方法
 - ・導入後の行政サービスの維持について
 - ・導入効果及び民間企業への波及方法

4 研究の進め方(スケジュール・内容)

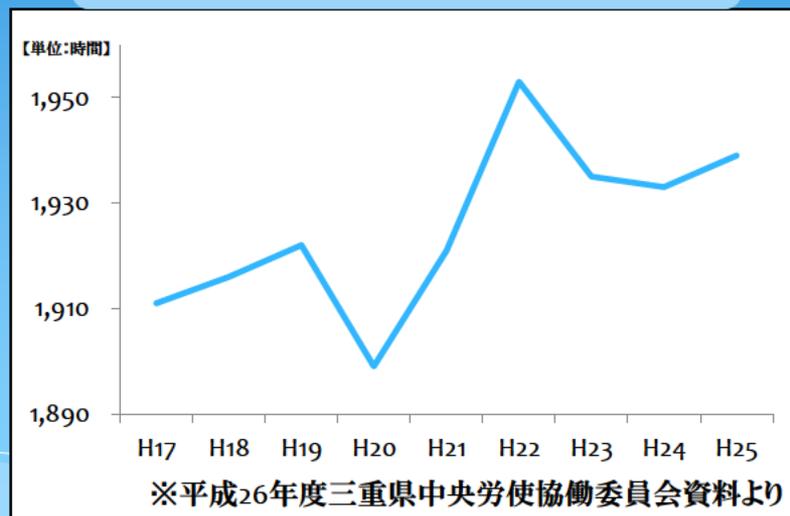
文献調査、職員へのアンケート調査、事例調査(他自治体・民間企業等)などを参考に抜本的な働き方改革の手法等を検討する。

5 これまでの研究成果(明らかになった事実) ＜発見した問題点＞

県庁全体総勤務時間の推移



1人あたり総勤務時間の推移



これまでの業務削減の主な取り組み

- 仕事リフレッシュ(業務プロセス・手続等の再点検)
- 三重県庁スタンダードルール
- 改善事例データベース
- ワーク・ライフ・マネジメント など

⇒一定の成果はあったが、個々人の負担が減った実感はあまり感じられない

業務削減の取り組み→職員数の減=一人あたりの勤務時間はむしろ増

5 これまでの研究成果(明らかになった事実) 〈発見した問題点〉

①職場の問題⇒職場マネジメントおよび管理職マネジメント

例)資料作成などに過剰品質が求められる
上司が業務を効率的に割り振れていない
残業をよとする風土

②職員の問題⇒個人の仕事管理・時間管理

例)コスト意識、時間意識が薄い

③組織の問題⇒県庁全体、社会全体

例)会議が多い

業務量削減や生産性向上を評価する仕組みがない

6 これまでの研究成果(考察) ＜問題点への対応方針＞

①職場マネジメントおよび管理職マネジメントの改革

②個人の仕事管理、時間管理の意識・行動の改革

③県庁全体、社会全体の改革

⇒例えば、業務量削減や生産性向上に取り組む職員を
評価する仕組みをつくる

6 これまでの研究成果(考察)

＜職員アンケートに寄せられた意見＞

Q.業務量削減・生産性向上に取り組んでいる内容、取り組んだらよいと思われることがあれば教えてください。

取組主体	取り組んでいること、取り組んだらいいと思うこと	＜一部抜粋＞
①職場 および 管理職	<ul style="list-style-type: none">・年間業務計画を立てて、上司が管理する。・業務の進捗状況の共有と所属内での平準化を行う。・業務の進め方、時間、精度、状況について組織内で共通認識を持つ。	
②個人	<ul style="list-style-type: none">・限られた時間の中でどれだけの価値を生み出し、高めることができるかという意識を持つ。・タイムマネジメント等、業務量削減に資する手法を身に付ける。なぜ業務量削減が必要なのか、個々が理解する。・県全体、部単位、課単位でもその方向性の中での職員一人一人の業務の位置づけを意識する。	
③県庁 全体	<ul style="list-style-type: none">・クラウドソーシング等を活用し、これまで外部委託できなかった細かい業務も、積極的にアウトソースする。・時間内に終わらせるという風土作り。(ライトダウン運動、ノー残業デー)・努力した所属・職員を評価する風土にする。	

6 これまでの研究成果(考察)

<具体的な対応策>

<評価>

○評価基準等一覧表の「仕事の進め方」に業務削減や生産性向上について明記し、職員への意識づけを図る。(管理職以外)

※管理職は「組織マネジメントシート」に記載

<報酬>

○賃金だけでなく、仕事そのものの面白さや働きやすい職場環境、組織文化、能力、キャリア開発、福利厚生、ワーク・ライフ・バランスなども組み合わせた、三重県庁独自の報酬パッケージ(三重県庁トータル・リワード(仮称))を構築し、提供する。

※トータル・リワード

従業員に対する報酬(リワード)を総合的な動機づけの仕組みと捉える考え方で、内的報酬と外的報酬をバランスよく包括した報酬マネジメント体系

6 これまでの研究成果(考察)

<具体的な対応策>

三重県版トータル・リワード(仮称) <「報酬」として考えられるものの一例>

	個人に提供	組織に提供
外的報酬	<ul style="list-style-type: none">・賃金(基本給、賞与)・<u>福利厚生(休暇の上乗せ)</u>・昇進・昇給・<u>評価(人事評価への反映(=給与への反映))</u>	<ul style="list-style-type: none">・<u>時間外勤務手当縮減額の予算シーリングへの反映</u>・<u>定数要望への反映</u>
内的報酬	<ul style="list-style-type: none">・仕事(仕事自体への興味、仕事そのものの面白さ、仕事の達成感、仕事による自己成長)・能力・キャリア開発・ワーク・ライフ・マネジメント・働きやすい職場環境・メンタルヘルスケア・評価・賞賛(MIE職員カアワード)・<u>異動希望への反映</u>・組織文化	

外的報酬・・・他との比較による相対的なもので外から与えられるもの。(例)給料、地位

内的報酬・・・他との比較は関係なく、人が自分の内側で感じる嬉しいこと。(例)達成感、満足感

7 最終報告に向けた課題

- 三重県庁に応じた業務削減、生産性向上の手法について研究する。
- 三重県庁版トータル・リワード(仮称)について検討する。
- 業務削減した後の行政サービス維持について検討する。