

平成30 年度「医療勤務環境改善セミナー」

『医師の働き方改革に関する検討会からの緊急提言』の解説と労務管理における事業主の役割

2018年6月

日本医業経営コンサルタント協会

谷 進二

医療の働き方改革の方向性 8月2日有識者検討会議事

- 医師の残業時間のあり方について
 - 医師も長時間労働が常態化しており、働き方改革が必要と判断した。
 - 年間720時間など一般労働者向けの規制はすでに固まっており、歩調をあわせる
 - 救急患者への対応など特殊事情を考慮しながら、別途具体的な規制を検討する
 - 2019年3月までに結論を出す。
- 医師の長時間労働は深刻
 - たとえば1週間の労働時間が60時間を超える人の比率では医師は全体の42%に達している。職種別で最も高い。
 - 他方、応召義務がある。
- 政府の実行計画
 - 一般労働者向け上限規制スタートから5年後をめどに医師向け規制適用。
 - 具体策は19年3月をめどに結論を得る。
- 今後、医師の勤務環境と実態の改善策についても議論
 - 書類作成などの事務負担をどのように軽減するのかなどが論点になる。
 - 医師の働き方改革に積極的な病院を支援するような診療報酬（医師の技術料等）の対応も検討する。

働き方改革

○ 労働環境の改善

- 長時間労働の是正 残業上限、罰則、勤務インターバル制
- 非正規の処遇改善 同一労働同一賃金の導入
- 賃金引上げ 最低賃金年3%アップ

○ 多様な働き方、ワークライフバランス

- 子育て・介護と仕事の両立 WLB、保育士、介護職員の待遇改善
- 柔軟な働き方 多様な勤務体系、テレワーク導入、兼業
- 転職・再就職問題 情報提供強化、正規従業員への道

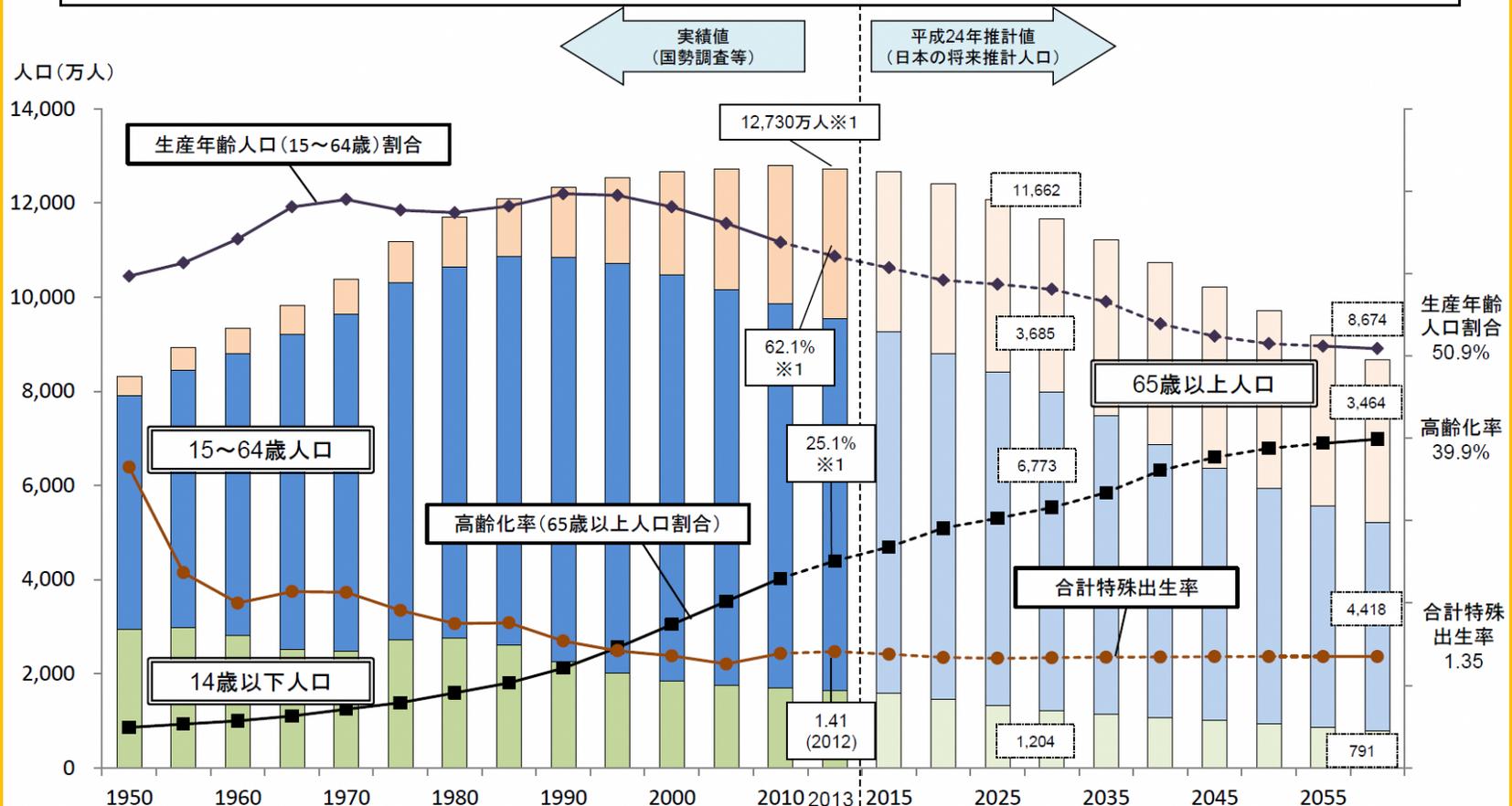
○ 多様なライフステージ・ライフスタイルへの対応

- 女性・若者の活躍 学びの機会、フリーター等の支援
- 高齢者の就業促進 人材確保・処遇改善
- 外国人材受け入れ 技能研修制度の改正

現在の社会構造

- 高齢化、生産年齢人口 現役世代; 毎年約50万人減少
高齢者の7割近くが65歳を超えても働きたい

○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、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):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典:平成25年度 総務省「人口推計」(2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

働き方改革による労働生産性向上

時間管理改革(改定案)

- 長時間労働解消、働き過ぎ解消
 - 残業時間に上限の設定
 - 基本；月60時間、年間720時間
 - 特定月；休日労働込み100時間、2-6月；80時間（労使協定）
 - 罰則付き
- 残業80時間超
 - 労働基準監督署の立ち入り対象
 - 80時間超が一人でもいると疑われる企業
 - 企業名公表
 - 複数事業場で月80時間超の時間外労働違反がある場合など
 - 100時間超の企業、過労死発生企業；立入り前に企業名公表
- 勤務間インターバル
 - 事業者は前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息の確保に努めなければならない旨の努力義務を課す
- 著しい長時間労働に対する助言指導を強化規定の新設
 - 36協定の締結、届出に対して労基署が助言指導する事項
 - 労働者の健康が確保されるよう配慮義務

中小企業における月60時間超の時間外労働 に対する割増賃金の見直(案)

残業時間の限度

- ・一般; 月45時間、年360時間
特別条項付き
- ・45時間以上の時間外労働が
地区別に臨時的に必要とされる
場合
- ・ただし、1年の半分以下

1ヶ月の最初の日から起算する。

法定休日（日曜日）は除いて計算

法定休日（日曜日）は35%増し（135%）

60時間超の深夜は、175%に

限度時間の原則は、

1ヶ月45時間 1年間360時間

従来

	中小企業	大企業	
100時間	25%以上	50%以上	1月間; 過労労働
80時間	25%以上	50%以上	2~6月; 過労労働
60時間	25%以上	50%以上	大企業で20%以上
45時間	特別条項付 25%以上	25%以上	月の限度基準
0時間	25%	25%	8時間/日、40時間/月以上

同一労働同一賃金の推進

- 同一労働同一賃金ガイドライン 28/12/21発表
 - 基本的考え方
 - 同一企業の正規雇用労働者と非正規雇用労働者間の不合理な待遇差の解消
職務が同じ⇒時間当たり基本給は同じ
 - 何らかの差をつける企業には説明責任を求める。
 - 対象
 - 賃金（基本給、昇給、ボーナス、各種手当）、教育訓練や福利厚生
 - 基本給
 - 実態に違いがなければ同一の、違いがあれば違いに応じた支給
 - 昇給
 - 勤続による職業能力の向上に応じる場合、同様の職業能力の向上には同一の、違いがあれば違いに応じた昇給を求める
 - 賞与
 - 同一の貢献には同一の、違いがあれば違いに応じた支給を求める
 - 福利厚生施設の利用、慶弔休暇
 - 同一の利用・付与を求める
 - 実現に向けて
 - 職務や能力などの内容の明確化、公正な評価
 - 賃金制度など処遇体系の構築を支援

柔軟な働き方 在宅勤務・副業推進

- 目的
 - 子育てや介護と仕事を両立
 - 時間や場所に縛られない働き方を広げる。
- テレワーク
 - 自宅での勤務＋在宅以外でも利用可能とする
 - スマートフォンなどIT（情報技術）機器を活用
 - 長時間労働につながる恐れ
 - ⇒ 深夜労働の制限や深夜・休日のメール送付の抑制策の検討
- 兼業・副業
 - 原則として兼業と副業を認める方針を明確に示した
 - 理由；①起業や新技術の開発に役立つ、
②「第2の人生」に備える
 - 企業が合理的な理由なしに制限できない
 - 労働者には長時間労働を招かないよう自己点検を促す。

両立支援企業認定制度 くるみんマーク



- 次世代法の規定による行動計画策定義務
 - 常時雇用する従業員が101人以上の企業
 - 事業者一般行動計画を策定し、一般への公表、従業員への周知、都道府県労働局への届出を行うことが義務付けられている
- くるみんマーク
 - 行動計画策定→実施→くるみんマーク認定

女性活躍推進法 えるぼしマーク



- 背景
 - 民間企業の課長級に占める女性の割合11.3% (2014年) ⇒20年に15%
- 目的
 - 企業の女性雇用管理目標を設定し、行動計画の策定⇒女性が活躍する場の確保
- 従業員301人以上の企業に義務
 - 義務企業は行動計画を策定し届出
- 企業の実施目標例
 - 「女性管理職数を倍増」 「新規採用の女性割合を50%以上に」 等

働き方改革の目的は 人材定着と労働生産性向上

労働生産性とは

○ 労働生産性

- 常時雇用の従業員 1 人が稼いだ付加価値額（≒粗利額）
- $(\text{付加価値} / \text{従業員数}) \times 100$

- $\text{付加価値} = \text{経常利益} + \text{人件費} + \text{貸借料} + \text{減価償却費} + \text{金融費用 (支払利息)} + \text{租税公課}$
≒粗利益（限界利益）

○ 企業の付加価値額

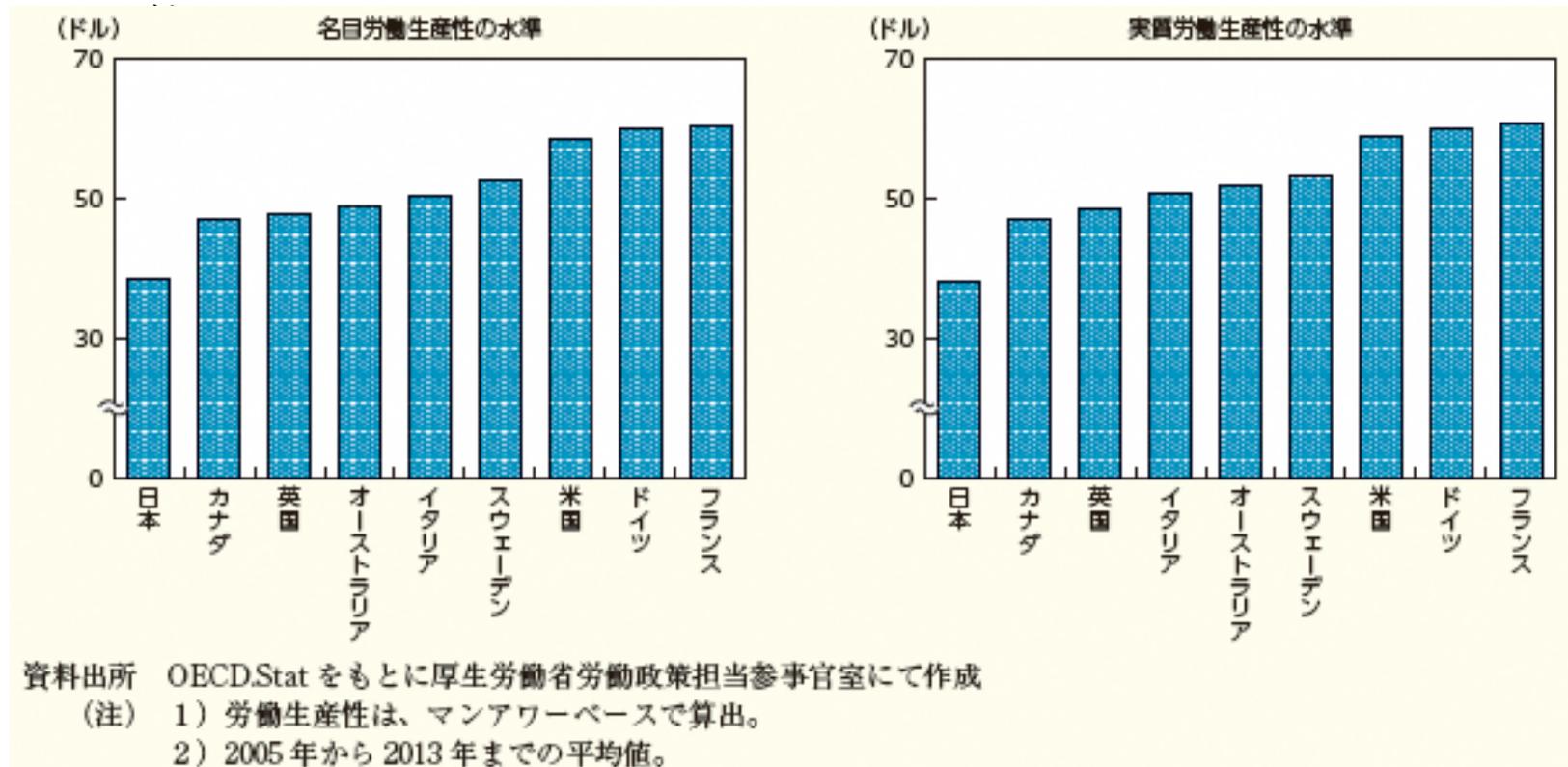
≒ $\text{労働生産性 (1時間)} \times 1 \text{人平均労働時間} \times \text{従業員数}$

○ 国の付加価値額；GDP

≒ $\text{労働生産性 (1時間)} \times \text{就業人口} \times \text{総労働時間 (平均)}$

労働生産性の国際比較

- OECD 諸国における労働生産性の水準
 - 我が国の労働生産性は実質、名目ともにOECD 諸国の中では最低水準



$GDP \div \text{労働生産性} \times \text{就業人口} \times \text{総労働時間}$

労働生産性向上策

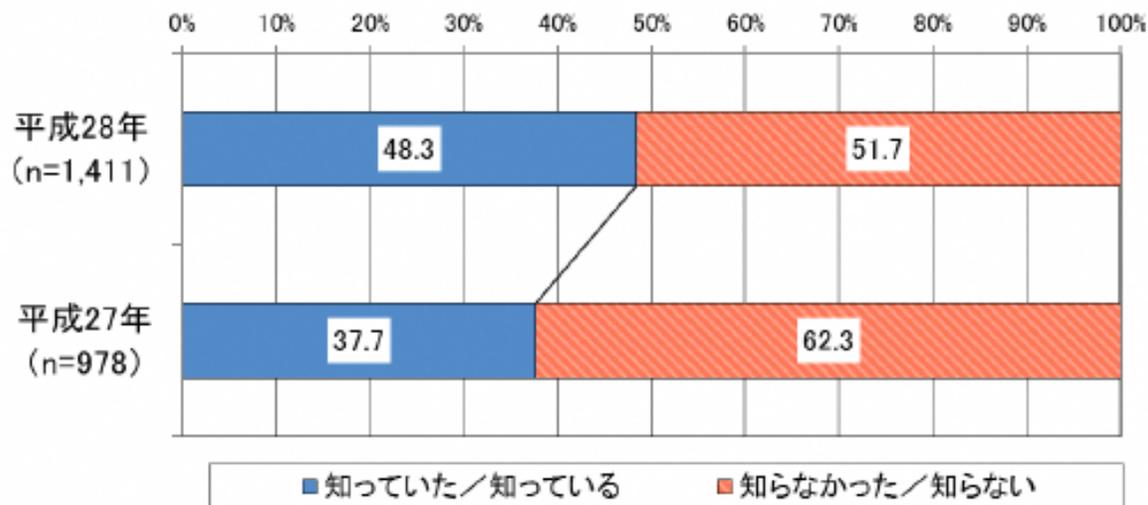
1. 機械化、設備投資による効率性向上
 - 生産効率の向上による
 - モノづくり補助金、設備投資減税
2. IT投資・活用
 - 業務の効率化、管理効率の向上
 - 情報の共有化によるニーズに見合った商品・サービスの提供
3. 人材定着・活性化
 - 従業員の満足度をあげること
 - 業務の効率化、シンプル化
 - ニーズ把握力の向上、提案力の向上による新製品の開発

働きやすさのベースとなる 勤務環境の現状

医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取り組みに
対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書

医師の働き方 所定労働時間の認知

1週間の所定労働時間数の認知



- ・週所定労働時間数を「知っていた」48.3%、
- ・前年度調査より10.6ポイント向上

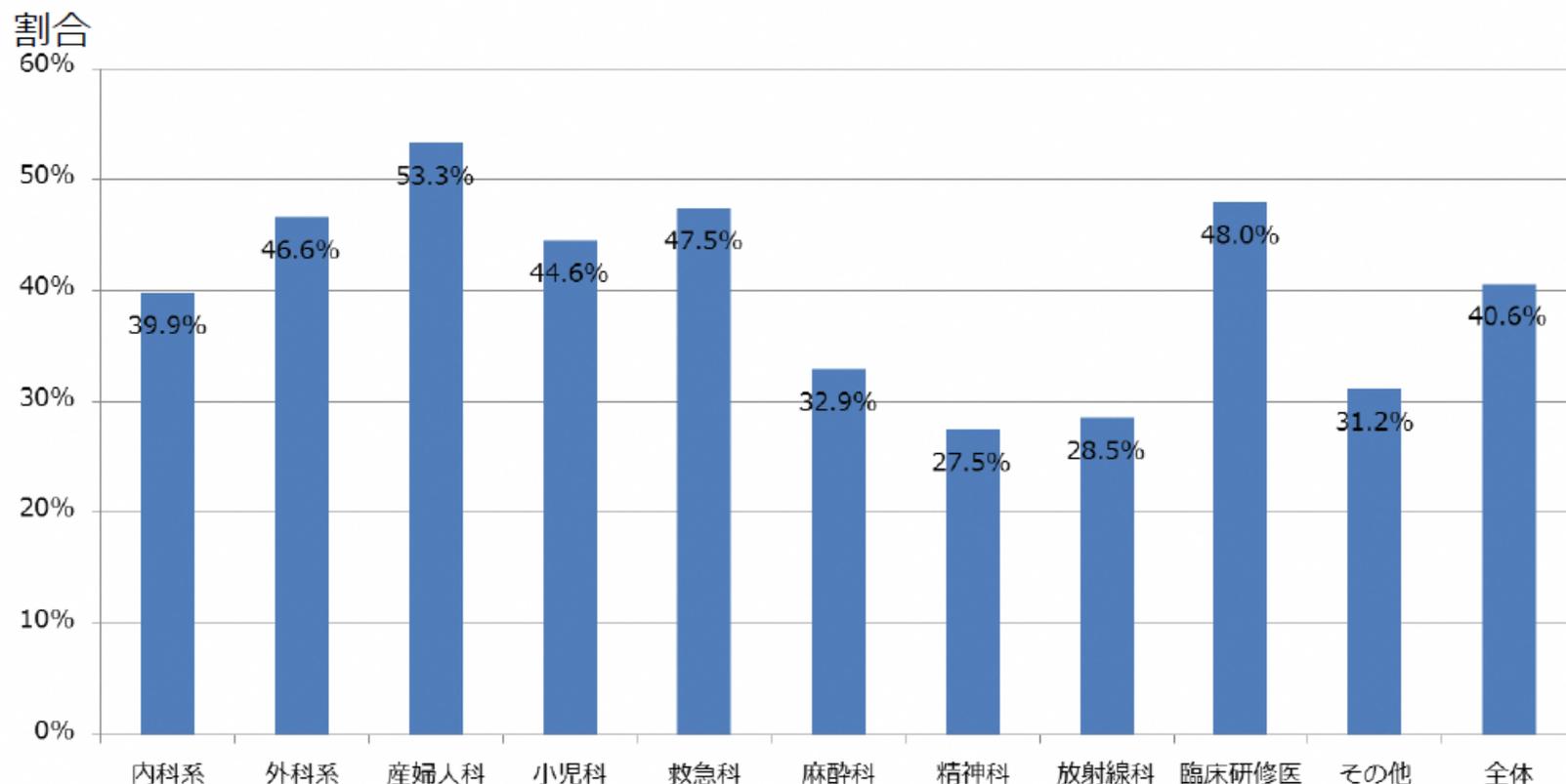
1週間の労働時間が週60時間を超える雇用者の割合

雇用者(年間就業日数200日以上・正規職員)について、1週間の労働時間の実績を見ると、60時間を超える者が、雇用者全体の14%となっている。
これを職種別に見ると、**医師(41.8%)**が最も高い割合となっている。(次いで、自動車運転従事者(39.9%))

	計	管理的職業従事者	専門的・技術的職業従事者	研究者	医師(歯科医師、獣医師を除く)	看護師(准看護師を含む)	教員	事務従事者	販売従事者	サービス職業従事者	生活衛生サービス職業従事者	飲食物調理従事者	保安職業従事者	農林漁業従事者	生産工程従事者	輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	建設・探鉱従事者	運搬・清掃・包装等従事者	分類不能の職業
1週間の労働時間が60時間超の雇用者の割合	14.0%	13.3%	13.7%	11.2%	41.8%	5.4%	23.6%	7.1%	20.0%	18.3%	35.1%	34.4%	18.5%	18.7%	10.4%	30.8%	39.9%	16.9%	15.0%	17.2%

週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の診療科別割合

- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合でみると、診療科間で2倍近くの差が生じる。
- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合は、産婦人科で約53%、臨床研修医48%、救急科約48%、外科系約47%と半数程度である。



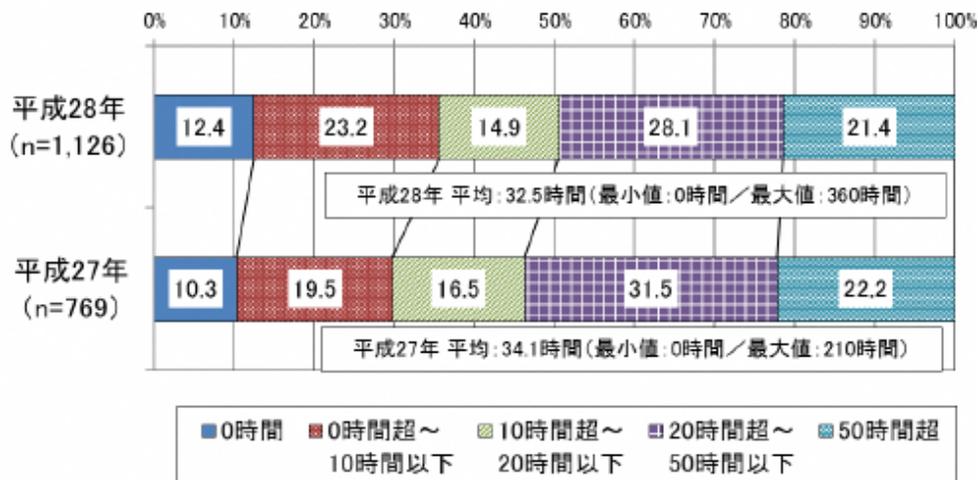
※ 病院勤務の常勤医師のみ

※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。 診療外時間：教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。 待機時間：当直の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。 勤務時間：診療時間、診療外時間、待機時間の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

※ 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

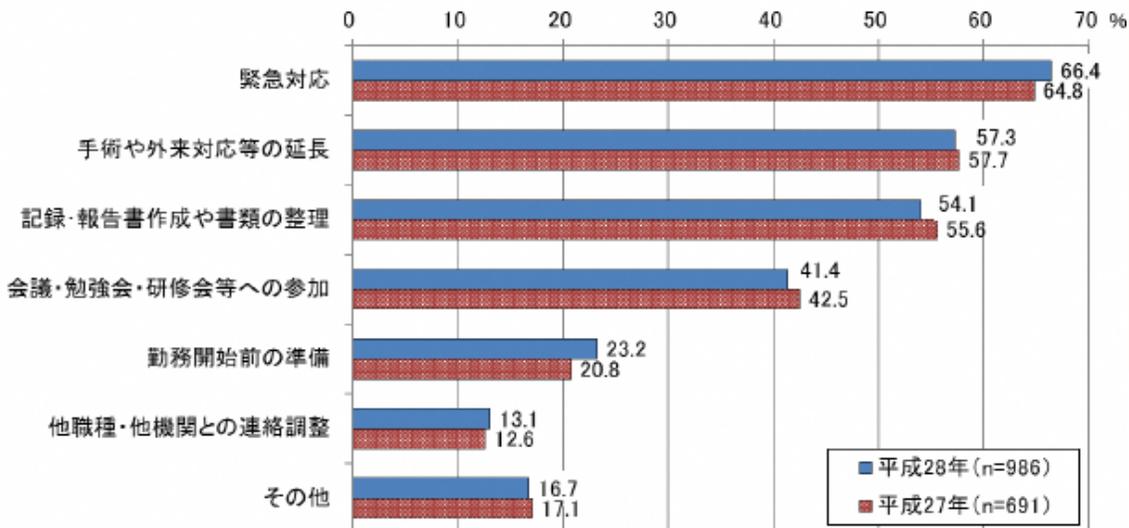
医師の働き方 時間外労働の状況 平成28年6月

6月の時間外労働時間数



- 時間外労働時間数は平均32.5時間、前年度より1.6時間改善
- 規模が大きいほど、年代が若い人ほど、満足度の低い人ほど「50時間超」の比率が高い。
- なお、「80時間超」時間外労働をしている人の満足度は「不満」を感じている人の16.7%と比率が高い。

6月の時間外労働の主な理由

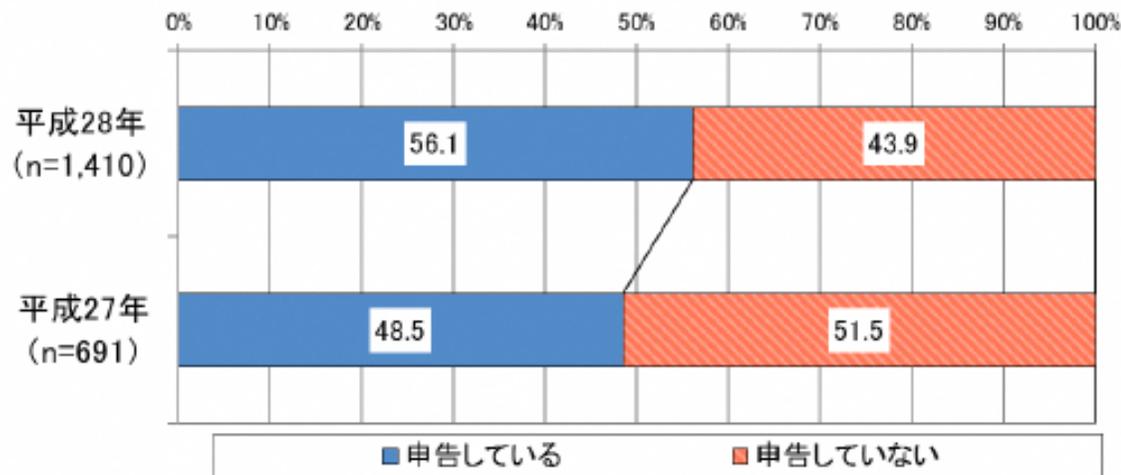


- 緊急対応; 66.4%
- 手術や外来対応等の延長; 57.3%
- 記録・報告書作成や書類の整理 54.1%
- 会議・勉強会研修会等への参加 41.4%
- 許可病床数別でみると、「記録・報告書作成や書類の整理」については規模が大きくなるほど比率が高くなる。

平成27年、平成28年とも6月の1か月間についてお答えいただいた

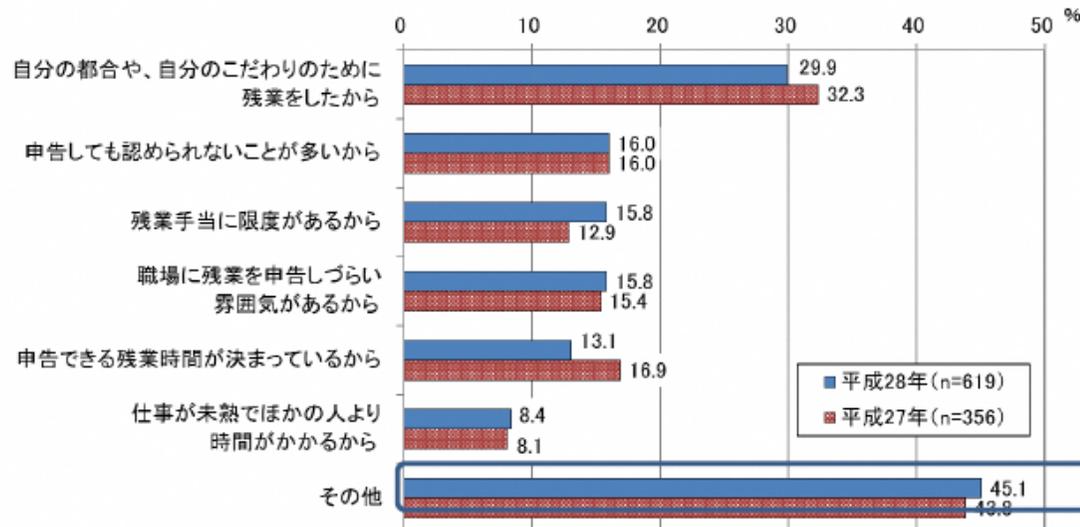
医師の働き方 時間外労働の申告状況

時間外労働時間の申告状況



- ・時間外労働時間通りに「申告している」
- ・56.1%、7.6ポイント改善

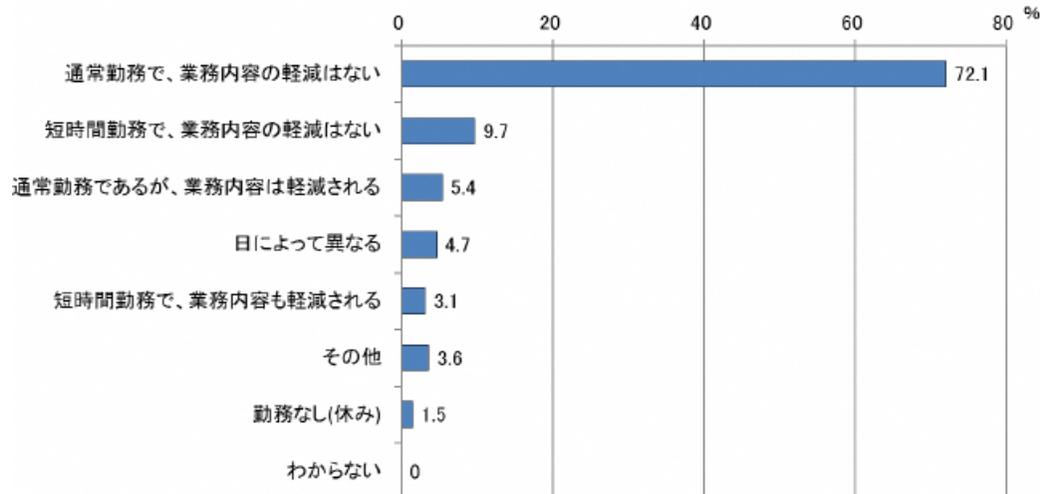
時間外労働時間を時間外労働時間通り申告しない理由



- ◇申告しない理由
- ・昨年度調査と比較しても差は見られず
- 「自分の都合や、自分のこだわりのために残業したから」が29.9%と比率が高い。
- ◇その他45.1%の内容
- ・申請が面倒、忙しく申請を忘れるなどの理由で申告していない9.0%
- ・一定額の時間外手当が支給されている8.4
- ・申告制度がない・残業規定がない(知らない)1割
- ・慣例で申告しない1割程度
- ・時間外手当がない1割程度

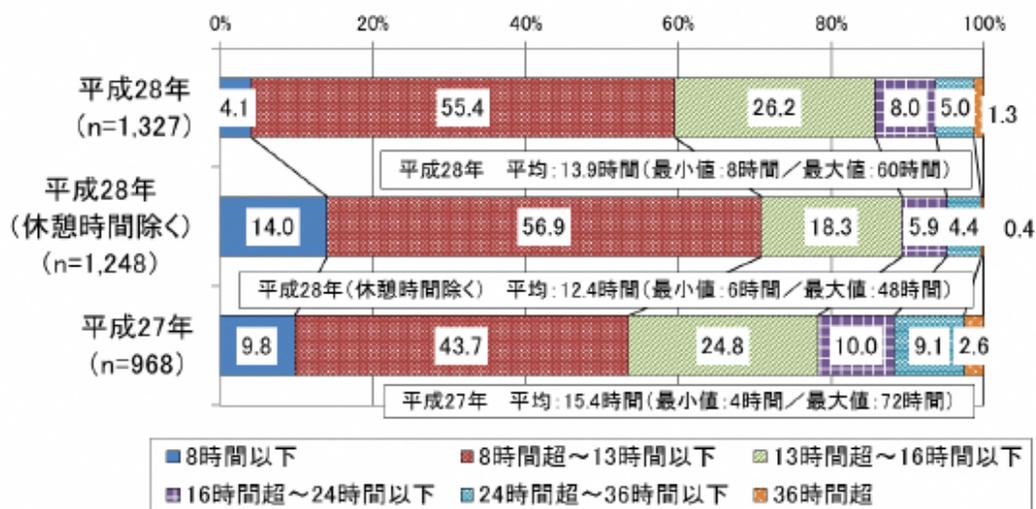
医師の働き方 宿直明けの勤務割・連続勤務時間

平成28年6月 宿直明けの勤務割[n=1,093]



宿直している医師は、平均5.5時間労働をしているが、宿直明けの勤務割については、7割が「通常業務で、業務内容の軽減はない」としている。

最長連続勤務時間



最長連続勤務時間

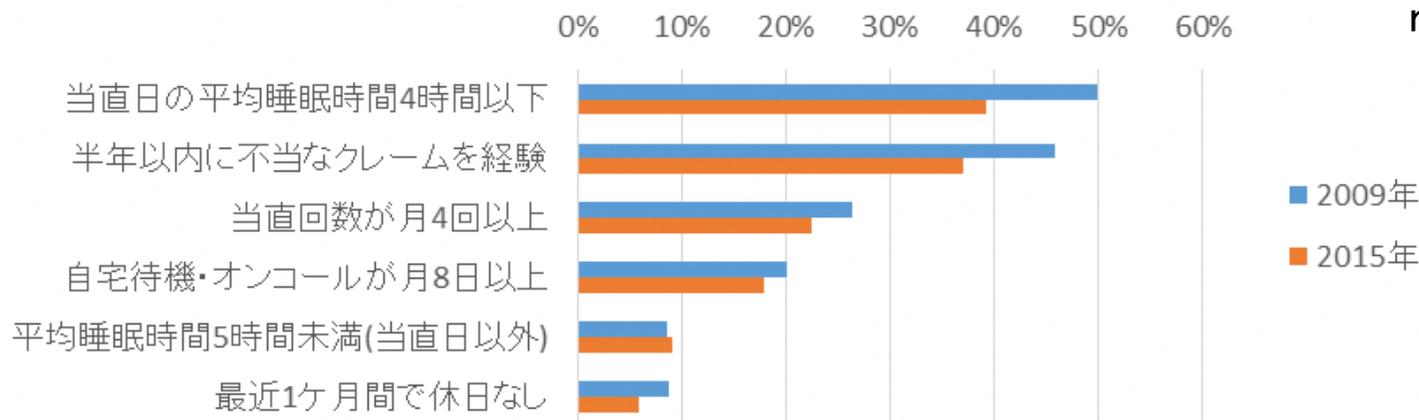
- ・平均13.9時間 (休憩時間除き平均12.4時間)
- ・前年度より1.5時間改善
- ◇13時間以上
- ・病床規模が大きいほど、勤務環境満足度が低いほど比率が高くなる。

医師の睡眠不足・健康不安

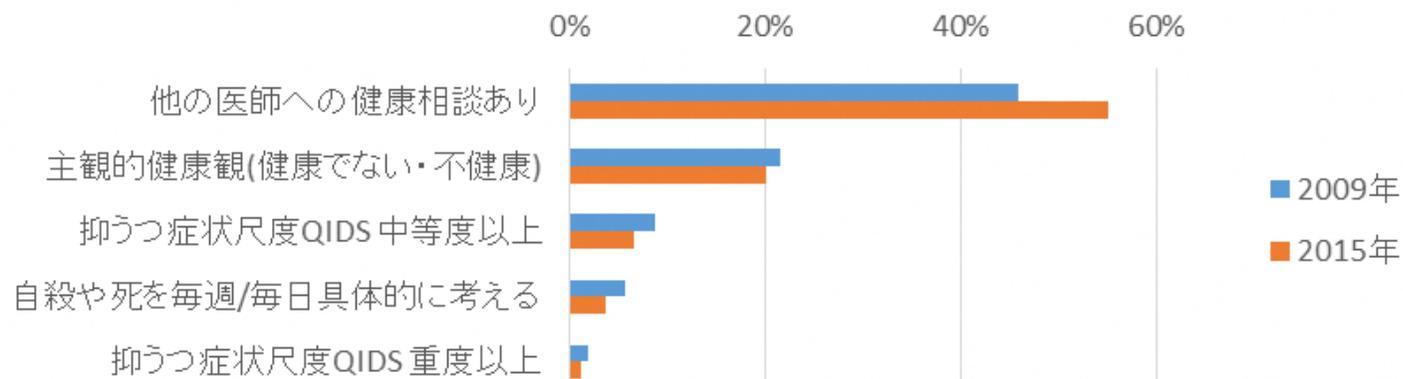
勤務医の就労環境 勤務状況

n=3879/2009年

n=3166/2015年

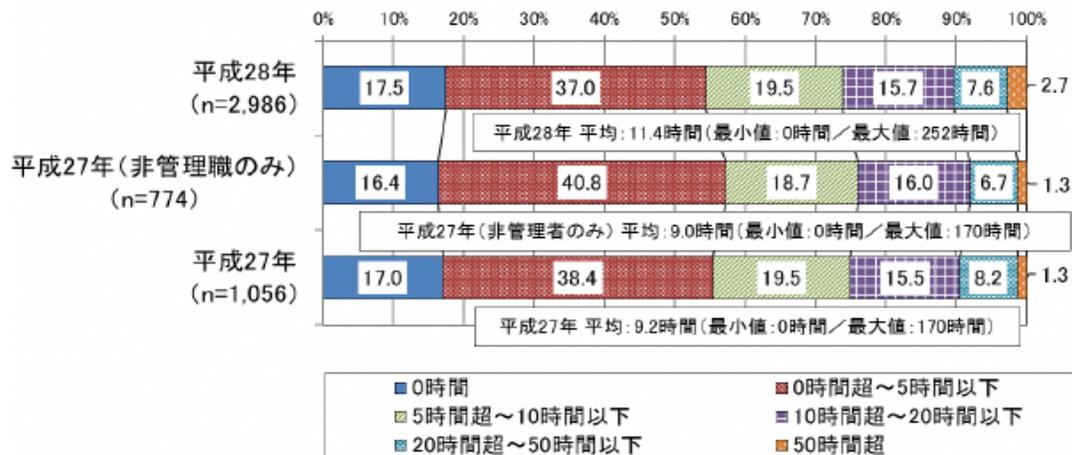


勤務医の就労環境 健康状況



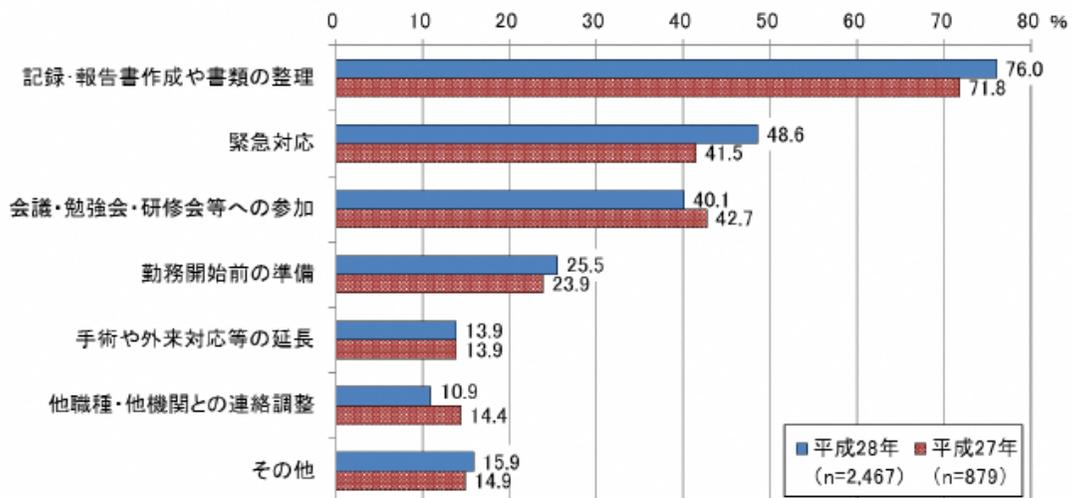
看護師の働き方 時間外労働の状況

時間外労働時間数



平成27年、平成28年とも6月の1か月間についてお答えいただいた

時間外労働の主な理由



平成27年、平成28年とも6月の1か月間についてお答えいただいた

◇時間外労働時間数

- ・平均11.4時間、前年比2時間増加

◇時間外が「10時間超」の看護師

- ・規模が大きい、20代、3交代制、不満と回答した看護師比率が高い

◇「0時間」の看護師

- ・400床以上の病院比率が低い
- ・満足と回答した看護師の比率は31.4%で、26.5ポイント高い。

◇記録・報告書作成や書類の整理

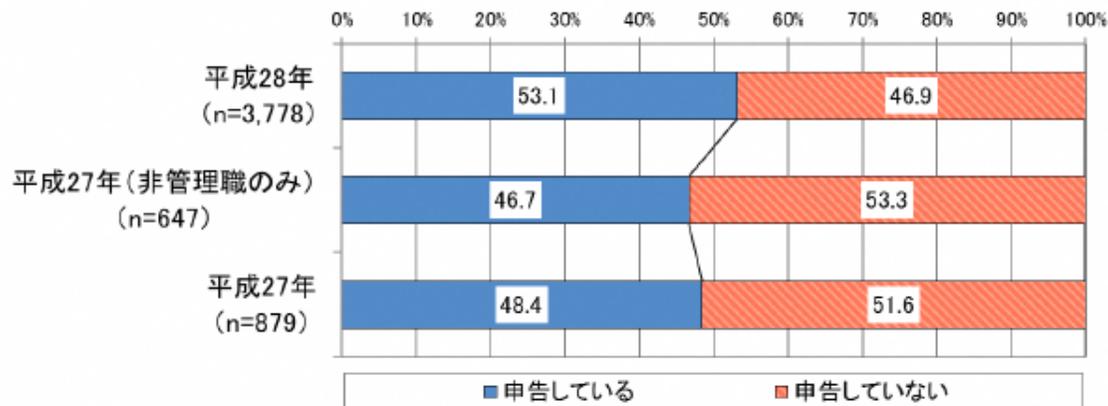
- ・規模が大きくなるほど、若くなるほど比率が高くなる。

◇緊急対応

- ・100床以上の規模で、若くなるほど比率が高くなる。

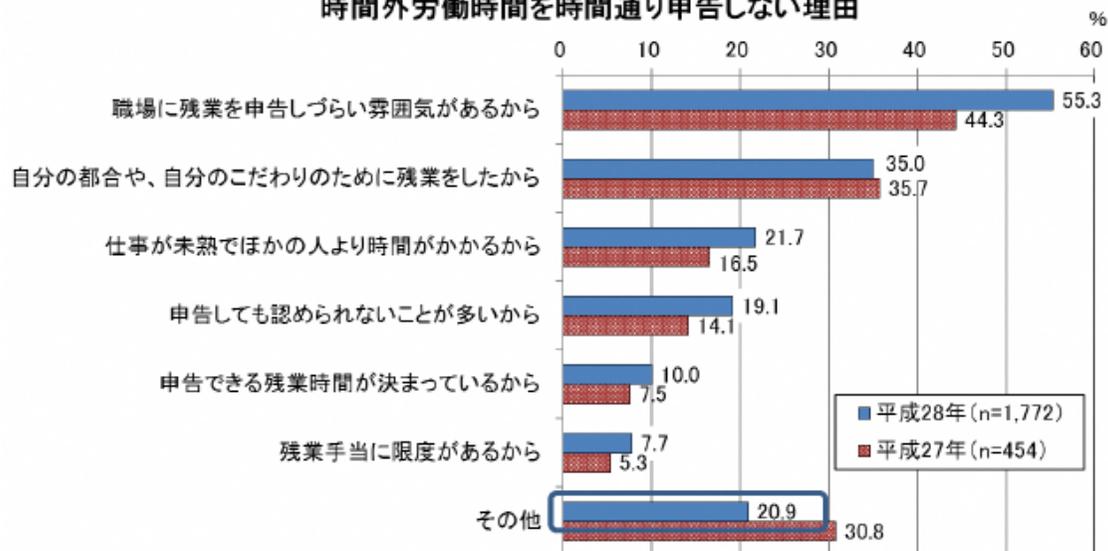
看護師の働き方 時間外労働の申告状況

時間外労働時間の申告状況



時間外労働時間通りに「申告している」のは**53.1%**、前年度より**6.4ポイント**改善

時間外労働時間を時間通り申告しない理由



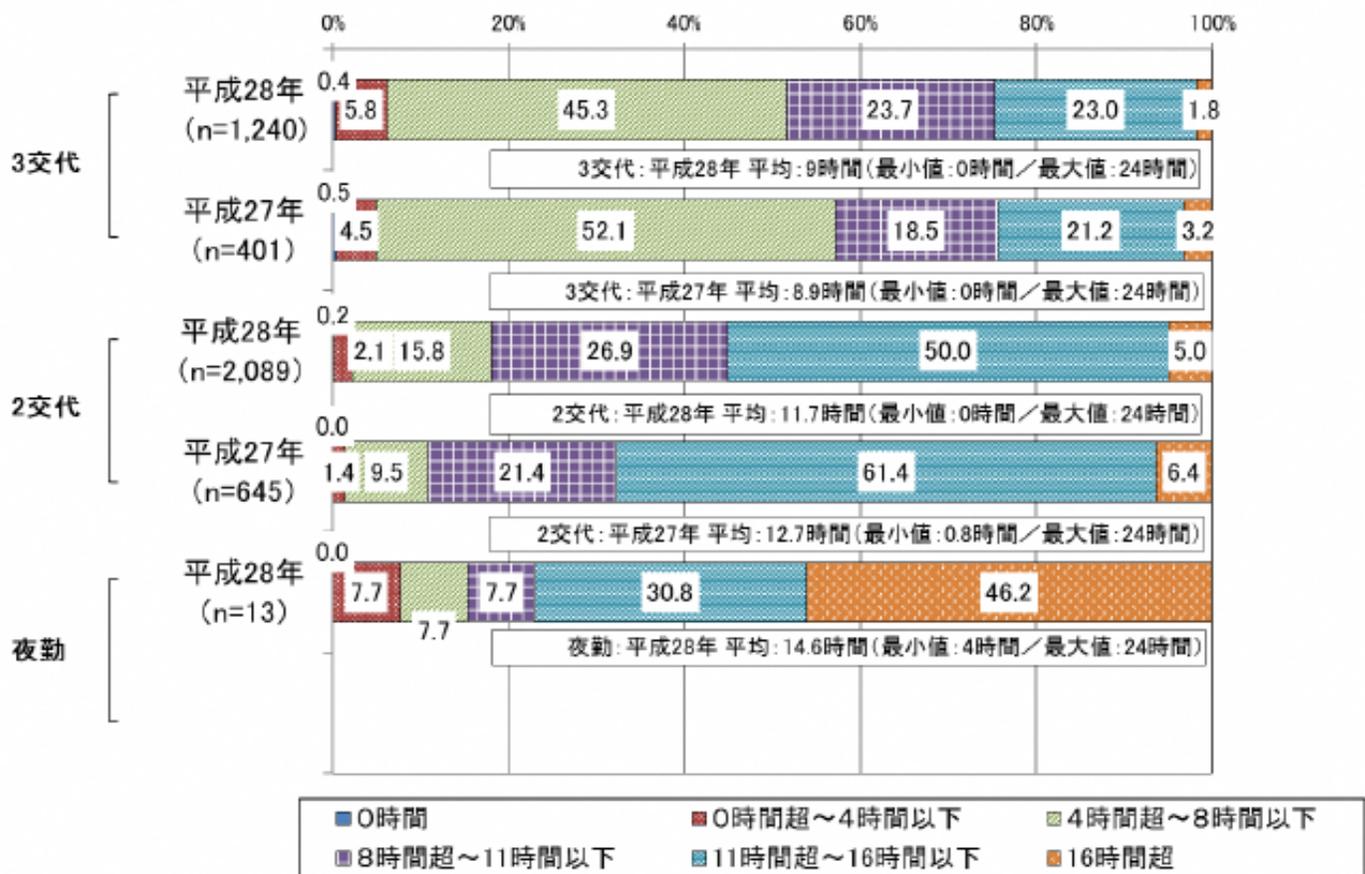
「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」**55.3%**、前年度より比率が増加
 「自分の都合や、自分のこだわりのために残業したから」**35.0%**

◇時間通り申告しない理由
 「その他」(20.9%)を分析
 「残業時間が短時間(ほぼない～1時間程度)のため」
 「勤務開始前、準備であるため」
 「上司からのプレッシャー、上司の許可が必要なため」

平成27年、平成28年とも6月の1か月間についてお答えいただいた

看護師の働き方 勤務インターバル

次の勤務開始までの最短間隔



3交代制

- ・平均9時間
- ・「4時間超～8時間以下」45.3%と最も高い。

2交代制

- ・平均11.7時間
- 「11時間超～16時間以下」50.0%と最も高い
- 昨年度に、2交代制は11時間以下の比率が高い

平成27年、平成28年とも6月の1か月間についてお答えいただいた。また、「夜勤専従」の選択肢は平成28年から追加

新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護等の
働き方ビジョン検討会報告書
29年4月

ビジョンの方向性と具体的方策

I. 能力・意欲を最大限発揮できるキャリアと働き方をフル・サポート

- 「多様な生き方・働き方の選択」「プロフェッショナリズムの追求」の両立
 - ① 個々の医療機関の人材・労務マネジメント体制の確立と支援等
 - ② 女性医師支援の重点的な強化
 - ③ 地域医療支援センター及び医療勤務環境改善支援センターの実効性の向上
 - ④ 医療・介護の潜在スキルのシェアリング促進

II. 地域の主導により、医療・介護人材を育み、住民の生活を支える

- ① 都道府県における主体的な医師偏在是正の取組みの促進
- ② 外来医療の最適化に向けた枠組みの構築
- ③ 地域包括ケアの基盤を支える人材養成と連携・統合

III. 高い労働生産性と付加価値の創出

- サービスの質と量を極大化⇒業務の生産性の向上⇒患者と住民への効率的・効果的価値創出
 - ① タスク・シフティング／タスク・シェアリングの推進
 - ② 薬剤師の生産性と付加価値の向上
 - ③ フィジシャン・アシスタント（PA）の創設等
 - ④ テクノロジーの積極的活用・推進
 - ⑤ 遠隔医療の推進等 飛躍的な医療の質向上・効率化につながる可能性

労働生産性向上策

1. 機械化、設備投資による効率性向上

- 生産効率の向上による

① ロボット医療機器

2. IT投資・活用

- 業務の効率化、管理効率の向上

① テクノロジーの積極的活用・推進

② 遠隔医療の推進等 飛躍的な医療の質向上・効率化につながる可能性

3. 人材定着・活性化

- 従業員の満足度をあげること

- 業務の効率化、シンプル化

① タスク・シフティング／タスク・シェアリングの推進

② 薬剤師の生産性と付加価値の向上

③ フィジシャン・アシスタント（PA）の創設

タスク・シフティング／タスク・シェアリングの推進

- 業務の移管と業務の共同化
 - 「チーム医療」を発展させる形で有効活用
 - 医師－医師間で行うグループ診療
 - 医師－他職種間等でのタスク・シフティング／・シェアリング
- グループ診療の実施
 - 地域や病院の患者を複数の医師が共同で担当
 - 一人の医師に患者が集中し、過重労働や医療安全のリスクを防止。
 - 主治医・副主治医制等の担当制
 - 在宅等の当直機能を委託によりシェア
- 看護師
 - 特定行為研修制度創設。（胸腔穿刺、中心静脈カテーテル留置等）
- ただし、患者情報や診療情報を職種間で共有し、カンファレンス等を通じて個々の患者の留意事項等を把握、責任の所在を明確することが肝要

人材・労務マネジメント体制の確立とシフティング

- 組織の管理者の意識改革・マネジメント能力の向上
 - 病院長となる者が、病院長としてふさわしいマネジメント能力を獲得し磨いていくこと
 - マネジメント補助スタッフを配置する仕組みの導入
 - 人事・労務マネジメントの専門人材を配置・活用等。
 - 地域医療連携推進法人制度の活用
 - 同一法人内の医療機関が共同でこうした取組みを推進
 - 労務管理、マネジメント人材の育成
 - 評価基準・方法、待遇との連動等を明確化
 - 具体的目標を含めたキャリア・アップ・カリキュラムの作成
 - 医療機関内のマネジメントの必須事項
 - ICT等の活用
 - 勤務時間・労働内容の見える化及び作業の標準化
- 
- シフティング
 - 他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）が可能な業務の洗出し

ダイバーシティの導入

- 医師の派遣労働（一部の地域に限り認められている）
 - 必要な地域には派遣できるようにすること
 - 育児・介護中、退職後の柔軟な働き方を希望する者の知識と経験の活用
- 家族の育児・介護等の負担を担う者
 - 性別を問わず、柔軟な短時間労働制度、時差勤務制度の導入
 - 兼業、在宅労働、施設内保育所の整備等
- 夜勤勤務者
 - 勤務間インターバル等の確保の配慮
→夜勤対応を行う医療従事者の負担軽減
- 退職した医療・介護従事者
 - 「医療・介護従事者シェアリング・バンク」（仮称）を整備。
- へき地での医師勤務
 - 地域医療支援センターが、派遣医師と受入医療機関のマッチング支援
 - 週3日は休暇・自己研さん等に充てられる週4日勤務制の導入
 - 休日を確実に取得できるようにする休日代替医師の派遣
 - 複数医師によるグループ診療、遠隔診療支援等の調整・あっせん等

医師の働き方改革に関する検討会

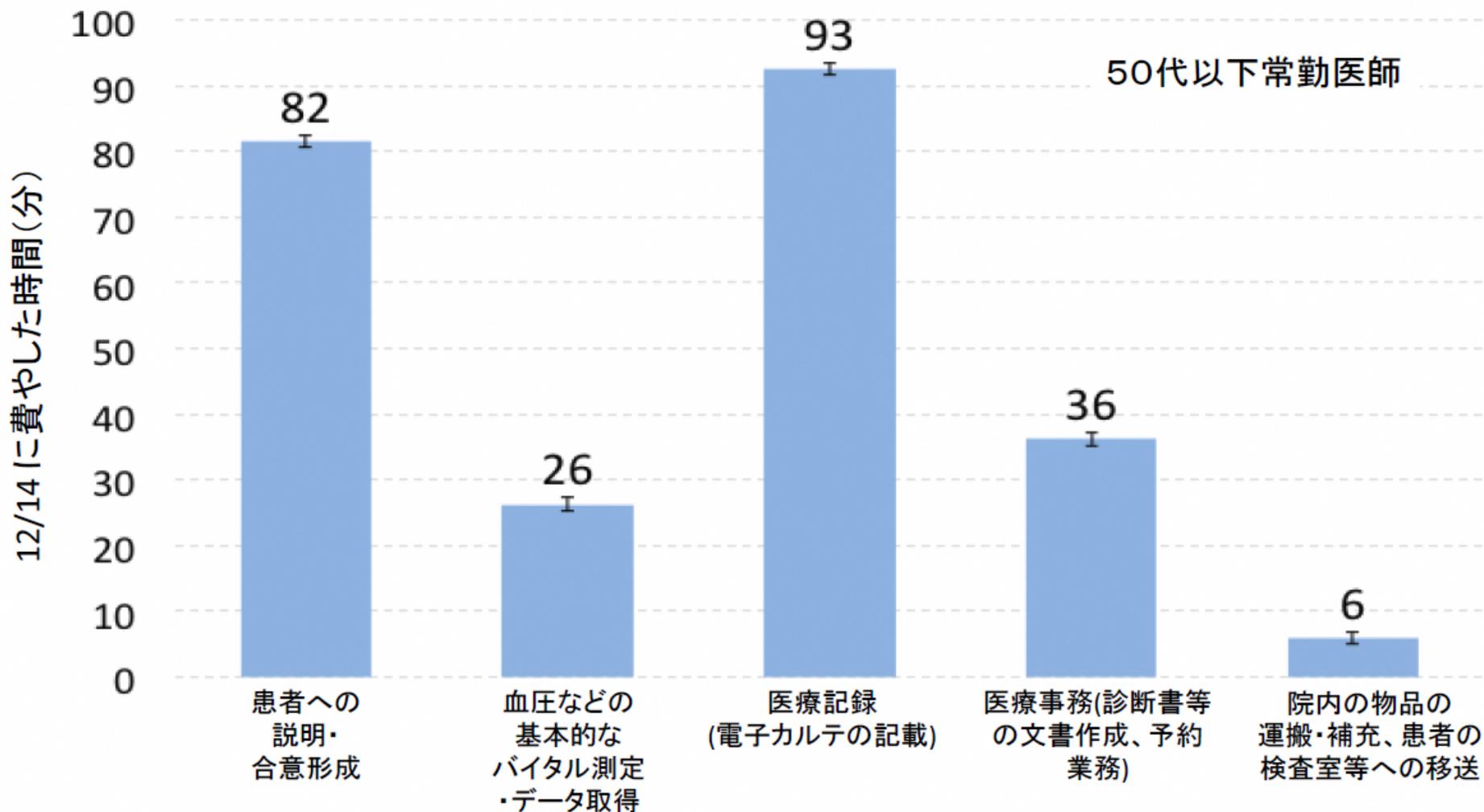
..

中間的な論点整理

医療 働き方改革の検討推移 18年1月15日

- **医師の働き方改革に関する検討会 中間的な論点整理**
- 緊急対応、手術や外来対応等の延長をもたらしているのは、
 - 救急搬送を含め診療時間外に診療が必要な患者や、所定の勤務時間内に対応しきれない長時間の手術、外来の患者数の多さ
 - 医師はそれらに対応しなければならないとする応召義務の存在
 - タスク・シフティング（業務の移管）が十分に進んでいない現場の勤務環境
 - 求めに応じ質の高い医療を提供したいという個々の医師の職業意識の高さ
- 患者対応に伴う事務作業が多い
 - 患者側の都合により診療時間外での患者説明に対応せざるをえない
 - 診療時間外の看取り時でも主治医が必要等によっても時間外勤務が発生

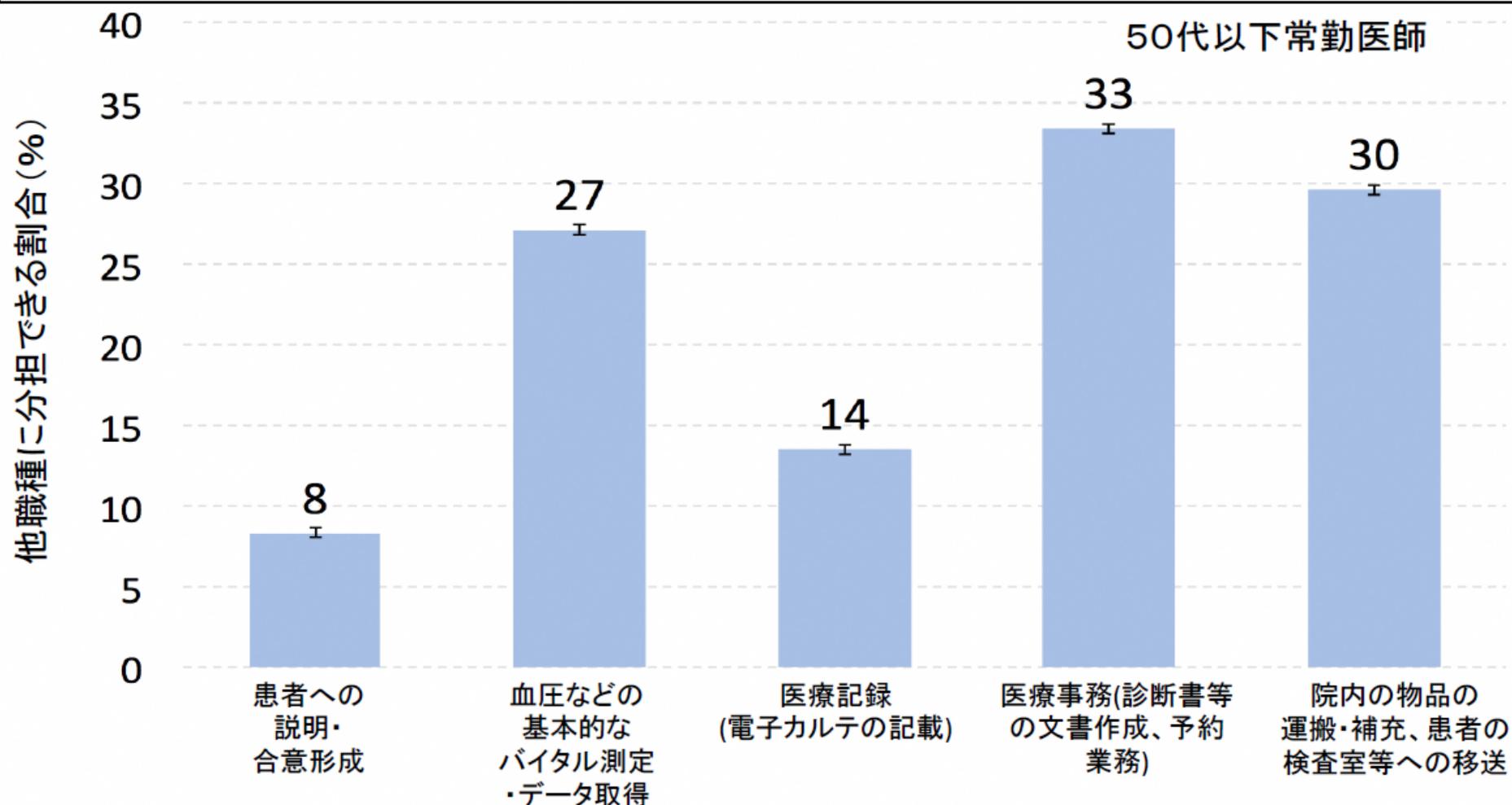
他職種(看護師や事務職員等のコメディカル職種)との分担 (12月14日の1日に費やした時間(分))



医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)

他職種(看護師や事務職員等のコメディカル職種)との分担 (他職種に分担できる割合(%))

○ 1日で5つの業務に費やした平均約240分のうち、20%弱(約47分)が他業種に分担可能。

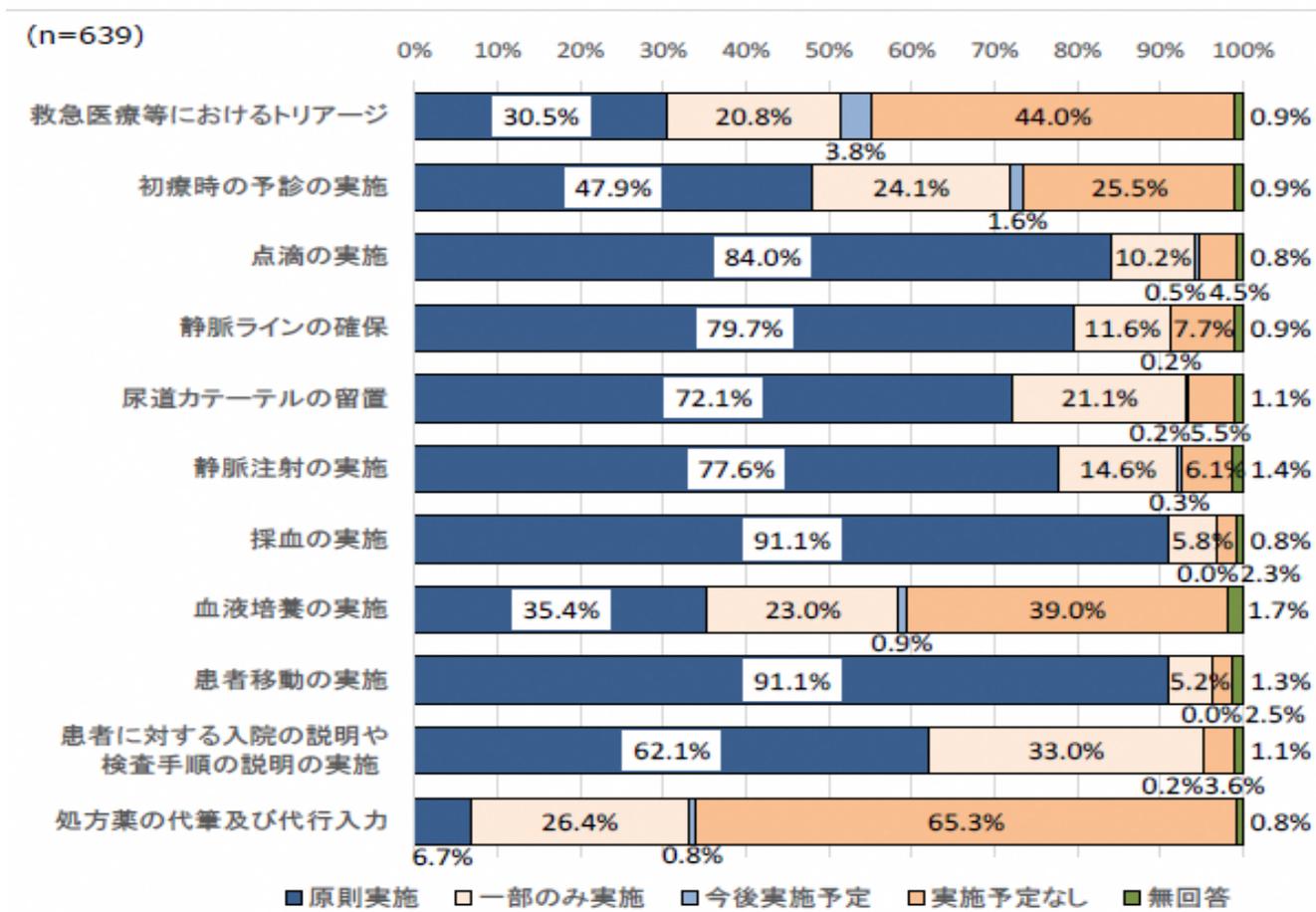


医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)

II. 勤務環境改善の状況: 効率的な医療提供体制に向けた取り組み 【看護師等が行っている業務①】

- 点滴の実施、静脈ラインの確保、尿道カテーテルの留置及び静脈注射の実施は、原則実施の割合が72.1～84.0%
- 一部のみ実施も合わせた割合は90%以上。
- 特定看護師が勤務している施設では、更にタスク・シフティングが進んでいる場合が多い。

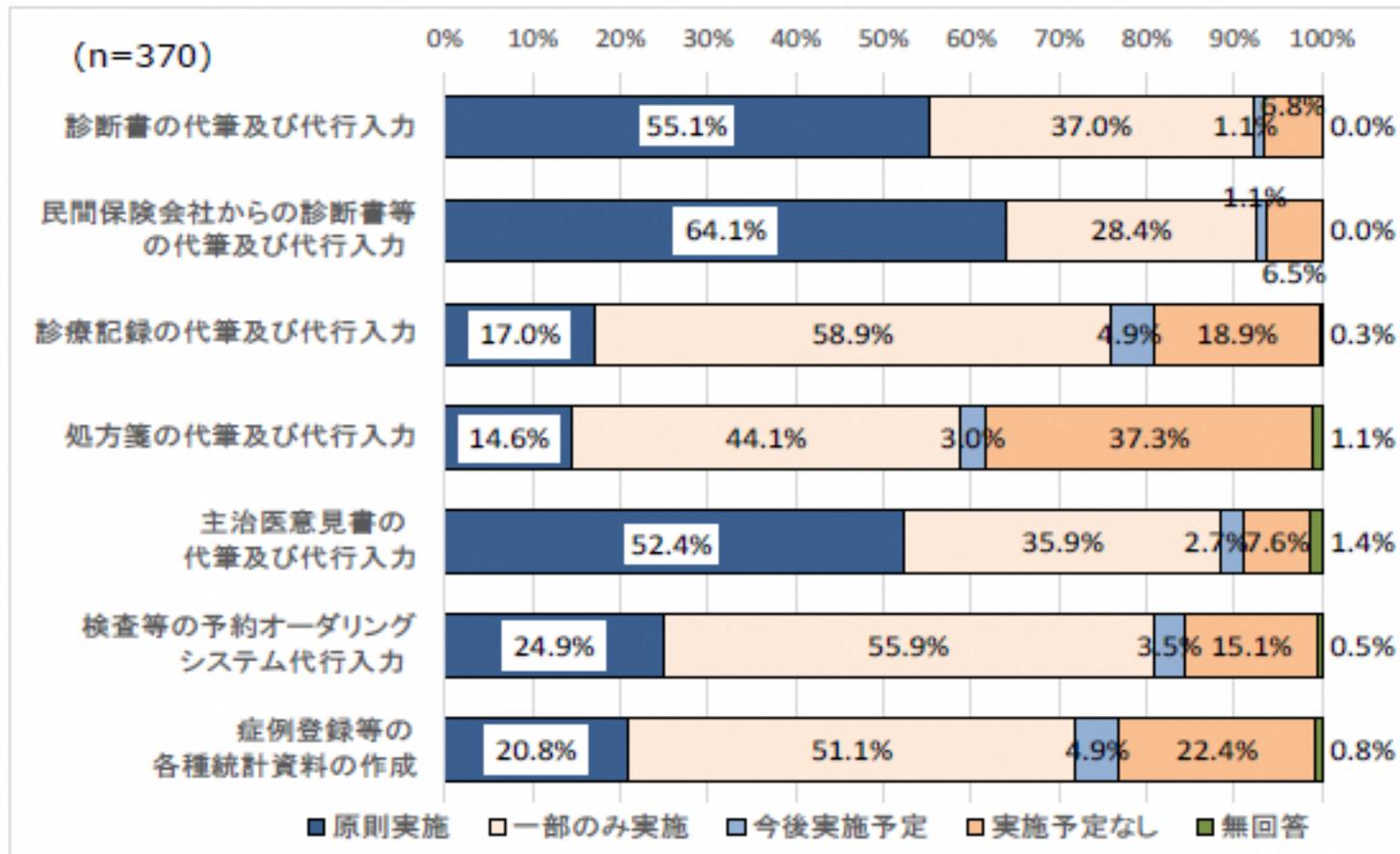
看護師等が行っている業務



II. 勤務環境改善の状況: 効率的な医療提供体制に向けた取り組み【医師事務作業補助者等が行っている業務】

- 医師事務作業補助者を配置している施設では、診断書、民間保険会社からの診断書等及び主治医意見書の代筆及び代行入力等の業務は大半の施設で実施されている。

医師事務作業補助者が勤務している病院に限定
医師事務作業補助者が行っている業務



医師の働き方改革に関する検討会

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組

医療働き方改革 医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組

1 医師の労働時間の客観的な把握

- ICカード、タイムカード等が導入されていない場合
 - 出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。

2 36協定の自己点検

- 36協定の定めなく、また、36協定に定める時間数を超えて時間外労働をさせていないかを確認。

※時間外労働時間数について自己点検を実施

- 業務の必要性を踏まえ、長時間労働とならないよう、必要に応じて見直しを行う。
- 自己点検に当たっては、診療科ごとの実態の違いを考慮した複数の定めとする対応も検討する。
- あわせて、自己点検後の36協定を適用対象である医師に対してきちんと周知する。

3 既存の産業保健の仕組みの活用

- 衛生委員会や産業医等の活用を図る
 - 長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論

医療働き方改革 医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組

4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進

初療時の予診
検査手順の説明や入院の説明
薬の説明や服薬の指導
静脈採血
静脈注射
静脈ラインの確保
尿道カテーテルの留置
診断書等の代行入力
患者の移動

- 他職種へのタスク・シフティング

- 労働時間が長い医師について、その業務の内容を再検討し、業務分担を検討
- 特定行為研修を修了した看護師を有効に活用による業務分担
- 特に大学病院においては、タスク・シフティングが進んでいないため一層推進

5 女性医師等に対する支援

- 出産・育児等のライフイベントで継続的なキャリアの形成が阻害されないよう各医療機関においてきめ細やかな対策を進める。

6 その他

- 勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等の対応を行わない
- 当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）
- 勤務間インターバルや完全休日の設定
- 複数主治医制の導入

30年診療報酬改定の動き

2018年診療報酬の基本方針

- 改定に当たっての基本認識 17年10月4日
 - 人生100年時代を見据えた社会の実現
 - どこでも適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）
 - 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進
- 具体的方向性
 - 1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、
 - 2 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現
 - 3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進
 - 4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上
- 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進
 - チーム医療等の推進等(業務の共同化、移管等)の勤務環境の改善
 - 業務の効率化・合理化
 - ICT等の将来の医療を担う新たな技術の導入
 - 地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化
 - 外来医療の機能分化

医療従事者の勤務環境改善の取組の推進

- 病院勤務医等の負担軽減策として効果があるものについて、医療機関の取組がさらに進むよう、複数項目の取組を計画に盛り込む(※)ことを医師事務作業補助体制加算等の要件とする。

※ ①(必須)及び②～⑦のうち少なくとも2項目以上

- ① 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容 (必須)
- ② 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ③ 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保(勤務間インターバル)
- ④ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- ⑤ 当直翌日の業務内容に対する配慮
- ⑥ 交替勤務制・複数主治医制の実施
- ⑦ 短時間正規雇用医師の活用



あわせて、合理化の観点から、以下の見直し。

- ✓ 病院勤務医及び看護職員の負担軽減に係る要件を集約・整理する観点から、精神科リエゾンチーム加算等について、当該要件を削除。
- ✓ 病院に勤務する医療従事者、勤務医及び看護職員の負担軽減に係る手続きを合理化する観点から、毎年7月に提出している内容と変化がない場合は、加算等の届出変更時の様式の添付は不要とする。

- 医師事務作業補助体制加算1及び2の評価を引き上げる。

現行	
医師事務作業補助者の配置	点数(加算1/加算2)
15対1	870点/810点
20対1	658点/610点
25対1	530点/490点
30対1	445点/410点
40対1	355点/330点
50対1	275点/255点
75対1	195点/180点
100対1	148点/138点



改定後	
医師事務作業補助者の配置	点数(加算1/加算2)
15対1	<u>920点/860点</u>
20対1	<u>708点/660点</u>
25対1	<u>580点/540点</u>
30対1	<u>495点/460点</u>
40対1	<u>405点/380点</u>
50対1	<u>325点/305点</u>
75対1	<u>245点/230点</u>
100対1	<u>198点/188点</u>

30年診療報酬改定 医師事務作業補助体制加算

基本的考え方	医師事務作業補助体制加算等の要件として、病院勤務医等の負担軽減策として効果があるものについて、複数項目の取組を計画に盛り込む。		
施設基準	体制整備		病院勤務医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備。
	責任者を配置	目的	①当該病院に勤務する医師の勤務状況の把握 ②その改善の必要性等について提言
	夜間勤務状況の把握	内容	病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握していること (特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含める) ※客観的な手法を用いることが望ましい。
	委員会又は会議の設置	目的	①多機種からなる役割分担推進のため ②「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の作成
		代替措置	当該委員会又は会議は、安全衛生委員会等既存の委員会の活用でOK。
施設基準	病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の策定	目的	病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する。
		業務	①現状の勤務状況等の把握と問題点の抽出 ②具体的な取組み内容と目標達成年次等の設定。
		周知	計画を職員に対して周知徹底していること。
		必要実施事項	①医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容について計画に記載し、職員に周知徹底。 ②委員会等で取組状況を定期的に評価し、見直しを行う。
		具体的内容	①初診時の予診の実施、②静脈採血等の実施、③入院の説明の実施、④検査手順の説明の実施、⑤服薬指導など
	必須実施事項 (右の項目のうち2項目以上)		① 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
			② 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保 (勤務間インターバル)
			③ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
			④ 当直翌日の業務内容に対する配慮
			⑤ 交替勤務制・複数主治医制の実施
			⑥ 育児・介護休業法の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用
	公開	方法	保険医療機関内に掲示する等の方法

医師等の従事者の常勤配置に関する要件の緩和

- 医師については、小児科・産婦人科・その他専門性の高い特定の領域や夜間の緊急対応の必要性が低い項目について、週3日以上かつ週 24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。

医師の常勤配置に係る要件の緩和対象	
小児科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新生児治療回復室入院医療管理料 ・ 小児入院医療管理料 ・ 小児食物アレルギー負荷検査 ・ 障害児(者)リハビリテーション料
産婦人科	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスク分娩管理加算 <p>※ 常勤の産婦人科又は産科に従事する医師3名のうち、常勤換算でも配置できるのは、2名までに限る。</p>
リハビリテーション科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心大血管疾患リハビリテーション料※ ・ 脳血管疾患リハビリテーション料※ ・ 廃用症候群リハビリテーション料※ ・ 運動器リハビリテーション料※ ・ 呼吸器リハビリテーション料※ <p>※ 初期加算を含む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 難病患者リハビリテーション料 ・ 障害児(者)リハビリテーション料(再掲) ・ がん患者リハビリテーション料 ・ 認知症患者リハビリテーション料 ・ リンパ浮腫複合的治療料 ・ 集団コミュニケーション療法料
精神科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重度アルコール依存症入院医療管理加算 ・ 摂食障害入院医療管理加算 ・ 認知症ケア加算 ・ 通院・在宅精神療法 児童思春期精神科専門管理加算 ・ 救急患者精神科継続支援料 ・ 抗精神病特定薬剤治療指導管理料 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 ・ 医療保護入院等診療料 ・ 精神科重症患者早期集中支援管理料
麻酔科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 麻酔管理料(Ⅱ) <p>※ 常勤の麻酔科標榜医5名のうち、常勤換算でも配置できるのは、4名までに限る。</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高度難聴指導管理料 ・ 糖尿病合併症管理料 ・ 移植後患者指導管理料 ・ 遺伝カウンセリング加算 ・ 長期継続頭蓋内脳波検査 ・ 脳磁図 ・ 神経学的検査 ・ 補聴器適合検査

30年診療報酬改定 総合入院体制加算

基本的考え方	総合入院体制加算の要件として、病院に勤務する医療従事者の勤務環境改善の取組がさらに進むよう、病院勤務医の負担軽減等の体制の対象を病院に勤務する医療従事者全体に拡大し、取組内容を整理する			
施設基準	実施体制		病院に勤務する医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備	
	責任者を配置	目的	①病院に勤務する医療従事者の勤務状況を把握 ②その改善の必要性等について提言。	
	委員会又は会議を設置	目的	①多職種からなる役割分担推進 ②「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の作成	
		代替措置	当該委員会又は会議は、安全衛生委員会等既存の委員会の活用でOK。	
	医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の策定	目的	医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する。	
		業務	①現状の勤務状況等の把握と問題点の抽出 ②具体的な取組み内容と目標達成年次等の設定。	
		周知	計画を職員に対して周知徹底すること	
	必須実施事項 (右の項目のうち2項目以上)	① 外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組み (許可病床の数が400床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。)		
		② 院内保育所の設置 (夜間帯の保育や病児保育の実施が含まれることが望ましい)		
		③ 医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業の負担軽減		
④ 病院勤務医の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善				
公開	方法	保険医療機関内に掲示する等の方法で公開。		

看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進

- 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		改定後	
【急性期看護補助体制加算】		【急性期看護補助体制加算】	
25対1～75対1	160点 ～80点	25対1～75対1	<u>210点</u> ～ <u>130点</u>
夜間30対1～100対1	40点 ～20点	夜間30対1～100対1	<u>90点</u> ～ <u>70点</u>
夜間看護体制加算	10点	夜間看護体制加算	<u>60点</u>

現行		改定後	
【看護補助加算】		【看護補助加算】	
看護補助加算1～3	109点 ～56点	看護補助加算1～3	<u>129点</u> ～ <u>76点</u>
夜間75対1	30点	夜間75対1	<u>40点</u>
[施設基準] 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。		[施設基準] <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	150点	夜間看護体制加算	<u>165点</u>

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

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。

(新) 看護職員夜間配置加算 55点
(1日につき)

[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。

- 看護職員の夜間配置を高く評価。
- 7対1等からの転換によって、余剰となった看護職員の配置先の有効な受け皿ともなる。

医師等の従事者の常勤配置に関する要件の緩和

- リハビリテーションに係るリハビリ専門職及び看護師については、週3日以上かつ週 24 時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。ただし、2人以上の常勤職員を要件としているものについては、常勤の職員が配置されているものとみなすことができるのは、一定の人数までに限る(※)

リハビリ専門職、看護師の常勤配置に係る要件の緩和対象

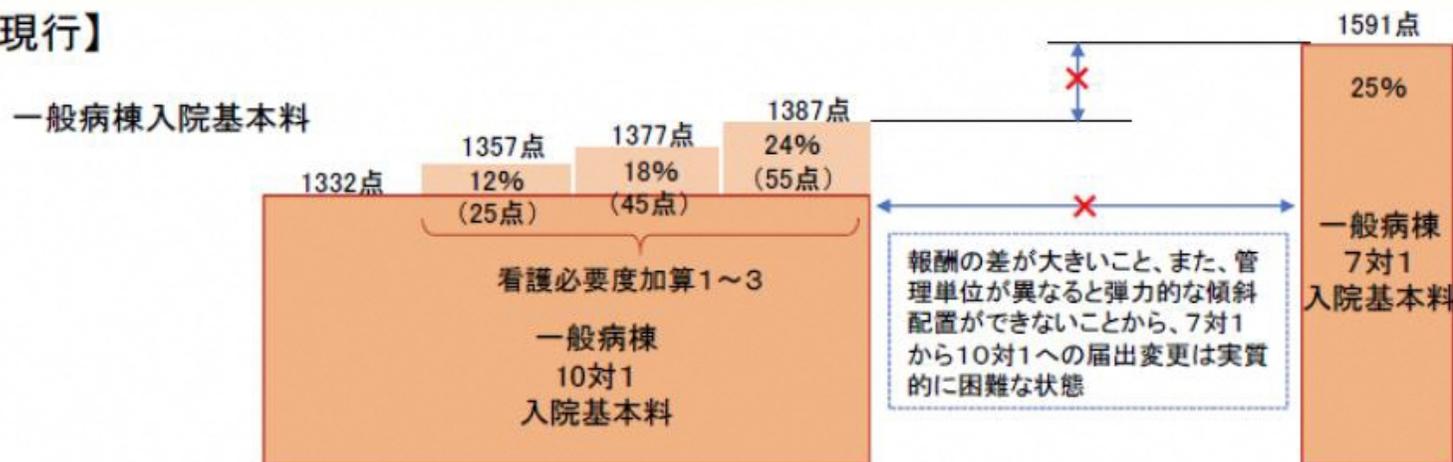
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・ 地域包括ケア病棟入院料
- ・ 心大血管疾患リハビリテーション料
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料
- ・ 廃用症候群リハビリテーション料
- ・ 運動器リハビリテーション料
- ・ 呼吸器リハビリテーション料
- ・ 摂食機能療法 経口摂取回復促進加算
- ・ 難病患者リハビリテーション料
- ・ 障害児(者)リハビリテーション料
- ・ がん患者リハビリテーション料
- ・ 認知症患者リハビリテーション料
- ・ リンパ浮腫複合的治療料
- ・ 集団コミュニケーション療法料

※ 例えば、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)については、専従の常勤理学療法士5名、常勤作業療法士3名及び常勤言語聴覚士1名のうち、常勤換算でも配置できるのは、理学療法士4名、作業療法士2名及び言語聴覚士1名までに限る。

- 管理栄養士については、在宅患者訪問褥瘡管理指導料は、診療所の場合、非常勤職員でも算定可能となっており、この取扱いを病院にも適用する。
- 看護師については、外来において常勤職員の配置が求められている糖尿病合併症管理料について、非常勤職員でも配置可能とする

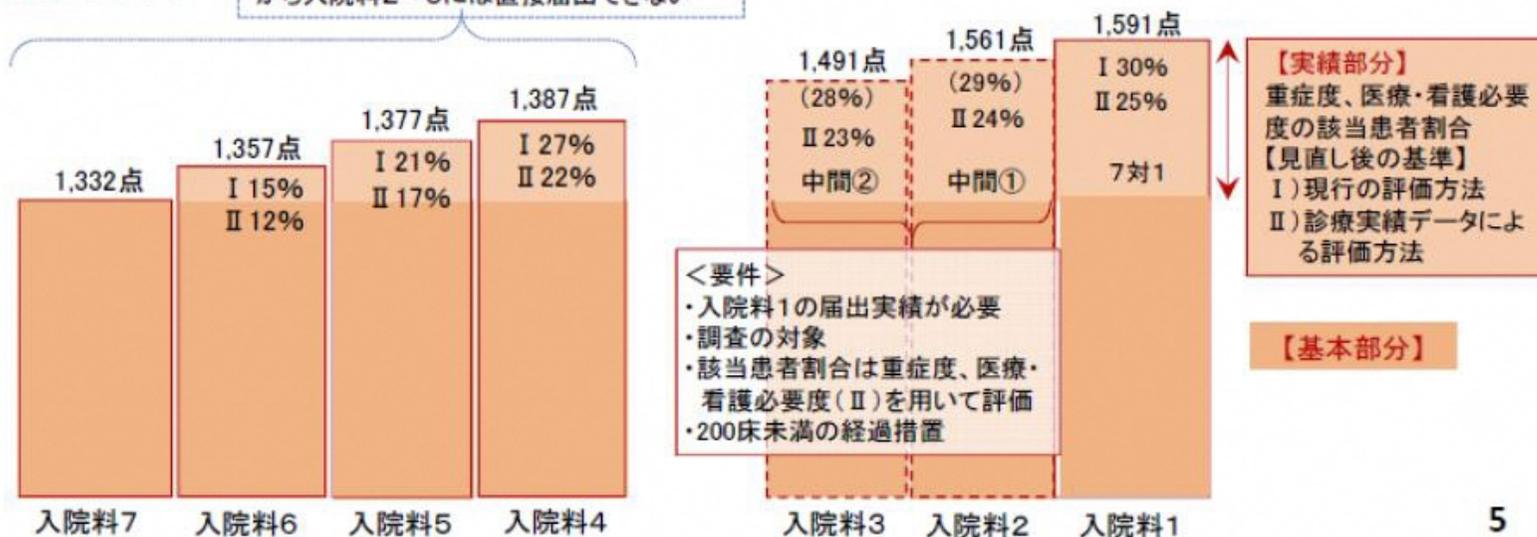
一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の再編・統合のイメージ

【現行】



【平成30年度改定】

急性期一般入院基本料



人事・労務管理

ヒトの管理

- ヒトを管理する視点

人材確保
募集・採用

人材定着
配置・処遇

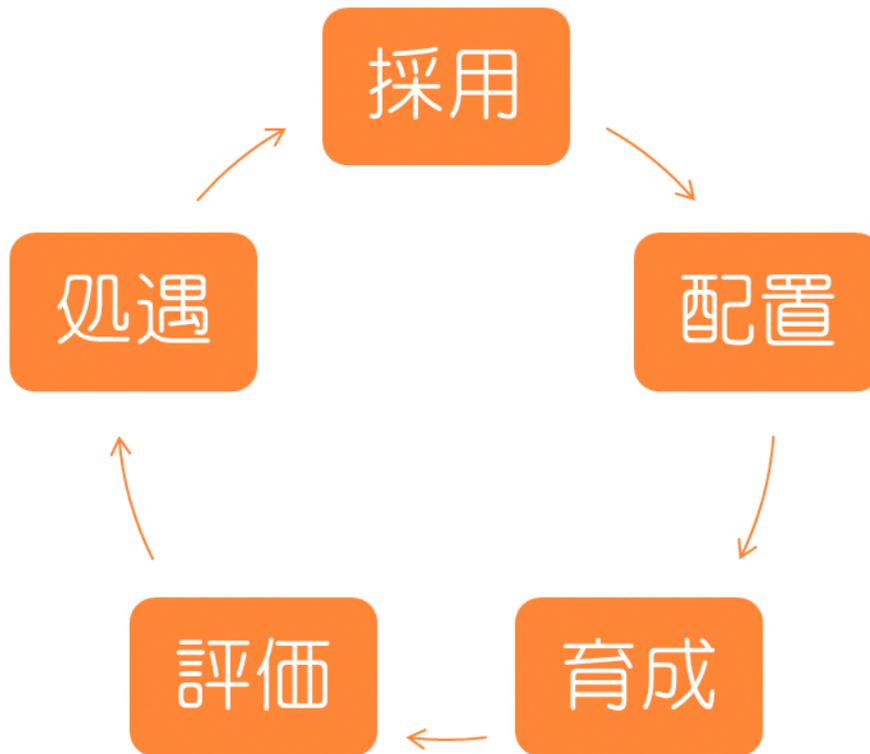
人材育成
育成・評価

【人材定着育成】 ヒトが定着する会社の特徴

- 労働法の順守
 - 安心・安全、働きやすい環境
- 多様な雇用形態がある
 - 選択できる安心感
- 経営ビジョンがある
 - 従業員が安心する、共感してやる気が出る
- 会社のルールが明確である
 - 従業員が迷わず動ける、権利・責任が明確になり安心する
- 多様な人材がいる
 - 求められている感、自己効力感
- コミュニケーションが多い
 - 承認されている。自己肯定感を感じる。業務の効率化
- 人事制度がある
 - 頑張ろうとの意欲。やりがいにつながる。

人材管理の基本的な流れ

- 採用 ⇒ 配置 ⇒ 育成 ⇒ 評価 ⇒ 処遇



- 採用
 - 知人紹介、
 - ハローワーク
- 配置
 - 相性
- 育成
 - 育てる、我慢⇒受入れ
- 評価
 - 承認すること
- 処遇
 - 役割を与えること

人材管理の基本的な流れ

○ 採用

- 労働条件が重要
- 労働時間、休憩・休日、有休、給与、賞与、雇用保険、社会保険

○ 配置

- 適性、人間性、能力

○ 育成

- コミュニケーション、経営ビジョンの共有

○ 評価

- ほめる、叱る、認める

○ 処遇

- 将来ビジョン
- 今後の役割の明確化

何を改善すると不満がなくなり、満足が得れるのか

○ ハーズバーグの動機付け・衛生理論

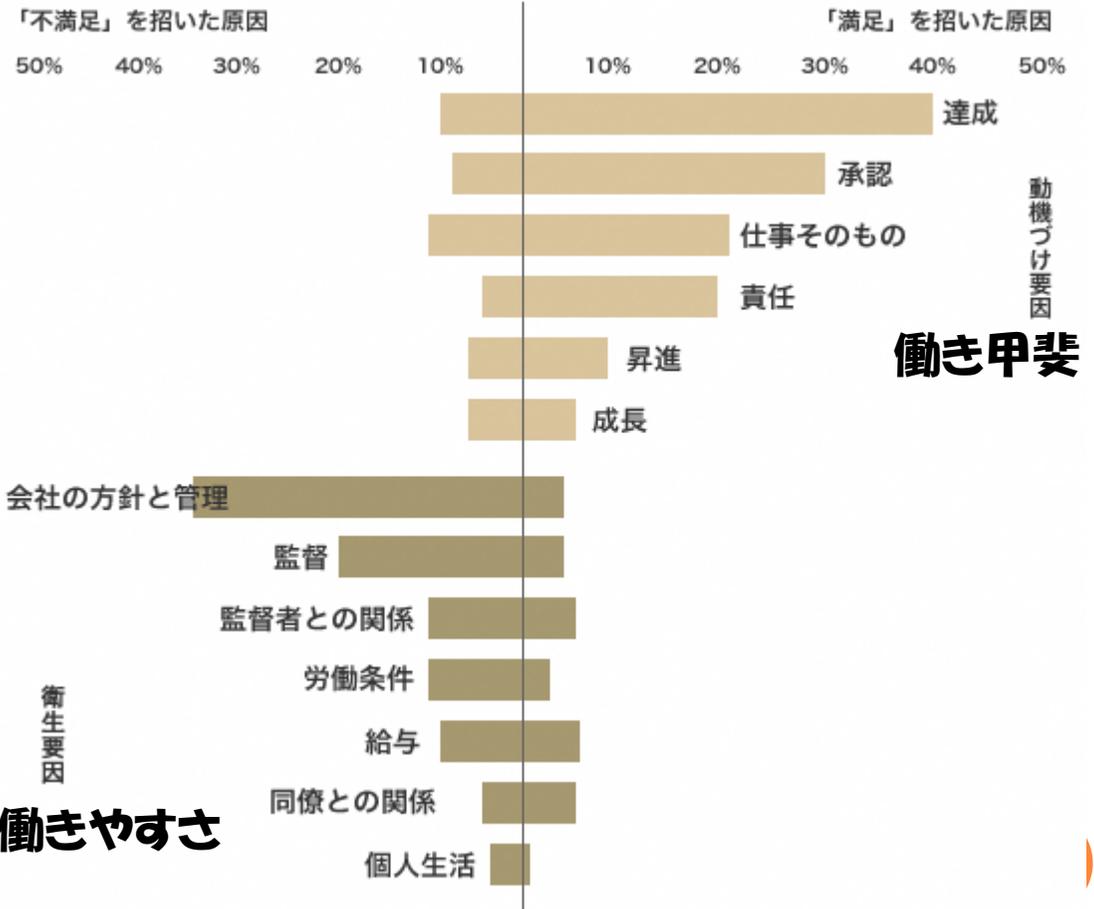
■ ハーズバーグが実施したアンケート

あなたが仕事を通じて

- 質問A 「満足」を引き起こした要因は何か？
- 質問B 「不満」を引き起こした要因は何か？

は以下のうちどれか？

- ・ 達成（仕事を通じて何かを達成すること）
- ・ 承認（仕事をやり遂げて、会社やお客さんから認めてもらうこと）
- ・ 仕事そのもの（今の仕事が楽しいか、つまらないか）
- ・ 責任（大きな仕事を任されることに喜びを感じられるか？）
- ・ 昇進（会社でのランクが上がると、満足を感じるか？）
- ・ 成長（仕事をしていて成長実感を味わえるか）
- ・ 会社の方針と管理（会社の価値観に共感できるか？）
- ・ 上司の存在／関係（上司は好きか嫌い？上司についていきたいか？）
- ・ 労働条件（職場の条件はあなたにとってよいものか、悪いものか？）
- ・ 給与（お給料は満足か？）
- ・ 同僚との関係（職場の人たちとの関係はどうか？）
- ・ 個人の生活（プライベートはどうか？）



人手不足・離職防止対策⇒労働生産性向上

○ 人手不足や人材定着への対策

- 人手不足
 - 処遇・労働条件を更に改善し魅力ある労働環境を作っていく
- 人材定着
 - コミュニケーションを図りながら、労働者のモチベーションを十分に引き出す等の積極的な雇用管理を行う

○ 能力アップが生産性向上、人材定着へ

- 労働者自身の能力や経験についての自己評価が低い
- 自らの経験や能力を適切に評価、必要な能力を身につけることが重要



- 必要な時間の確保、経済的な支援などにより、労働者個人の自己啓発等による能力開発を支援



- 労働者個人の能力を引き上げることを通じ、新たな付加価値の創造などによる労働生産性向上が期待される

ヒトの管理で重要なポイントは

- 共通の基本ルールの策定
- 労働条件の整備
- 健康管理、労働環境の整備

**働きやすさ
人材確保**

- やる気・元気・本気がでる風土づくり
- やる気がでる制度作り
- 能力を育成する研修・ミーティング

**働きがい
人材定着**

働きやすい組織づくりのポイントは

- 共通の基本ルールの策定
 - 労働条件通知書（雇用契約書）
 - 就業規則
 - 出退者時間、残業制度、有給制度
 - 雇用の安定性
- 労働条件の整備
 - 勤務時間・日など、就業形態の柔軟化
 - 休暇取得の奨励
 - ノー残業デー・残業禁止時間の設定
 - 育児・介護休業・休暇の充実
- 健康管理、労働環境の整備
 - 健康診断
 - メンタルヘルス
 - ストレスチェック
 - ハラスメント対策

働き甲斐のある組織づくりのポイントは

- やる気・元気・本気がでる風土づくり
 - 経営ビジョンの策定
 - コミュニケーションの活性化
 - 傾聴、共感、一致 ⇒ 自己肯定感、自己効力感 ⇒ 役立ち度
 - ホウレンソウ、3S
- 能力を育成する研修・ミーティング
 - 資格取得などの奨励制度
 - セミナー、研修、OJT
 - 社会人基礎力、人間基礎力研修
- やる気がでる制度作り
 - 人事評価制度
 - 認める、ほめる、元気づける
 - 能力に応じた賃金制度、昇給、昇進制度
 - 人材活用
 - 多様な正社員。再雇用など、雇用の多様化
 - 女性・シニアの積極的な登用

具体策の整理

労働環境の改善	労働条件・ルール	医師の労働時間の客観的な把握
		36協定の自己点検
		勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等の対応を行わない
	勤務間インターバルや完全休日の設定	
実行組織	衛生委員会や産業医等の活用を図る	
多様な働き方 ワークライフバランス	勤務形態の多様性	医師の派遣労働
		家族の育児・介護等の負担を担う者
		週4日勤務制の導入
		女性医師等に対する支援
	人材確保	退職した医療・介護従事者
へき地での医師勤務		
多様な労働人材 ライフステージ・ ライフスタイルへの対応	シフティング	当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）
		特定行為研修制度創設。（胸腔穿刺、中心静脈カテーテル留置等）
		医師－他職種間等でのタスク・シフティング／シェアリング
	シェアリング	複数主治医制の導入
		休日代替医師の派遣
		グループ診療の実施（主治医・副主治医制等の担当制、在宅等の当直機能の委託）

診療報酬に関連した働き方改善事項

医師事務補助	シフティング	① 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
	労働条件・ルール	② 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保 (勤務間インターバル)
	シフティング	③ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
	労働条件・ルール	④ 当直翌日の業務内容に対する配慮
	シェアリング	⑤ 交替勤務制・複数主治医制の実施
	勤務形態の多様性・WLB	⑥ 育児・介護休業法の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用
入院総合加算	シェアリング	① 外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組み (許可病床の数が400床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。)
	WLB	② 院内保育所の設置(夜間帯の保育や病児保育の実施が含まれることが望ましい)
	人材確保	③ 医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業の負担軽減
	労働条件・ルール	④ 病院勤務医の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善

今後の医療働き方改革の継続検討事項

○ 自己研鑽を分類、労働者性を検討

- 一般診療における新たな知識の習得のための学習、
- 博士の学位を取得するための研究や論文作成、
- 専門医を取得するための症例研究や論文作成、
- 手技を向上させるための手術の見学

○ 宿日直許可に関する意見

- いわゆる寝当直もある一方で、頻繁に患者への対応が求められるものもある
- 現行の宿日直許可基準
 - 現場の宿日直のほとんどがこれに該当しない可能性⇒基準の見直しが必要か

○ タスク・シフティング（業務の移管）

- 医師の行うべき業務とそうでない業務の明確化
- 導入に当たっては、個々の医療機関の風土やマインドを変えていく必要がある
⇒労働時間短縮の効果の発現までには時間がかかることに留意すべき。

○ タスク・シェアリング（業務の共同化）

- 複数主治医制への移行
- 24時間対応を要するような医療機関のシフト制の導入