

# 働き方改革をめぐる動向

平成30年5月18日

都道府県医療勤務環境改善担当課長会議



厚生労働省

- 1 働き方改革実行計画
- 2 働き方改革推進法案
- 3 医師の働き方改革に関する検討会
- 4 関連情報
  - ① 予算・診療報酬改定
  - ② 労働条件に関する支援ツール
  - ③ 医療機関における現状
  - ④ 医療勤務環境改善支援センターの現状

- 1 働き方改革実行計画
- 2 働き方改革推進法案
- 3 医師の働き方改革に関する検討会
- 4 関連情報
  - ① 予算・診療報酬改定
  - ② 労働条件に関する支援ツール
  - ③ 医療機関における現状
  - ④ 医療勤務環境改善支援センターの現状

# 「働き方改革実現会議」の概要

◎ 一億総活躍社会をひらく最大のチャレンジである「働き方改革」について、その実行計画の策定等に係る審議を行うもの。

◎ 総理自らを議長、働き方改革担当大臣・厚生労働大臣(当時)を議長代理として、関係大臣・有識者(労使双方の代表、専門的知見や現場での活動経験を有する者)が参加。

議長	安倍晋三	内閣総理大臣		
議長代理	加藤勝信	働き方改革担当大臣	塩崎恭久	厚生労働大臣
構成員	麻生太郎	副総理 兼 財務大臣	菅 義偉	内閣官房長官
	石原伸晃	経済再生担当大臣	松野博一	文部科学大臣
	世耕弘成	経済産業大臣	石井啓一	国土交通大臣

(有識者)

生稲晃子	女優
岩村正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
大村功作	全国中小企業団体中央会会長
岡崎瑞穂	株式会社オーザック専務取締役
金丸恭文	フューチャー代表取締役会長兼社長グループCEO
神津里季生	日本労働組合総連合会会長
榊原定征	日本経済団体連合会会長
白河桃子	相模女子大学客員教授、少子化ジャーナリスト
新屋和代	りそなホールディングス執行役 人材サービス部長
高橋 進	日本総合研究所理事長
武田洋子	三菱総合研究所政策・経済研究センター副センター長 チーフエコノミスト
田中弘樹	株式会社イトーヨーカ堂 執行役員人事部長
樋口美雄	慶應義塾大学商学部教授
水町勇一郎	東京大学社会科学研究所教授
三村明夫	日本商工会議所会頭

# 働き方改革の意義

## ～「働き方改革実行計画」より～

- 「働き方」は「暮らし方」そのものであり、働き方改革は、日本の企業文化、日本人のライフスタイル、日本の働くということに対する考え方そのものに手を付けていく改革
- 長時間労働は、健康の確保だけでなく、仕事と家庭生活の両立を困難にし、少子化の原因や、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参加を阻む原因。長時間労働を是正すれば、ワーク・ライフ・バランスが改善し、女性や高齢者も仕事に就きやすくなり、労働参加率の向上に結びつく。経営者は、どのように働いてもらうかに関心を高め、単位時間当たりの労働生産性向上につながる

## 1. 働く人の視点に立った働き方改革の意義

- (1) 経済社会の現状
- (2) 今後の取組の基本的考え方
- (2) 本プランの実行
  - (コンセンサスに基づくスピードと実行)
  - (ロードマップに基づく長期的かつ継続的な取組)
  - (フォローアップと施策の見直し)

## 2. 同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善

- (1) 同一労働同一賃金の実効性を確保する法制度とガイドラインの整備(基本的考え方)
  - (同一労働同一賃金のガイドライン)
    - ① 基本給の均等・均衡待遇の確保
    - ② 各種手当の均等・均衡待遇の確保
    - ③ 福利厚生や教育訓練の均等・均衡待遇の確保
    - ④ 派遣労働者の取扱
  - (法改正の方向性)
    - ① 労働者が司法判断を求める際の根拠となる規定の整備
    - ② 労働者に対する待遇に関する説明の義務化
    - ③ 行政による裁判外紛争解決手続の整備
    - ④ 派遣労働者に関する法整備
- (2) 法改正の施行に当たって

## 3. 賃金引上げと労働生産性向上

- (1) 企業への賃上げの働きかけや取引条件の改善
- (2) 生産性向上支援など賃上げしやすい環境の整備

## 4. 罰則付き時間外労働の上限規制の導入など長時間労働の是正

- (基本的考え方)
- (法改正の方向性)
- (時間外労働の上限規制)
- (パワー・ハラスメント対策、メンタルヘルス対策)
- (勤務間インターバル制度)
- (法施行までの準備期間の確保)

- (見直し)
- (現行制度の適用除外等の取扱)
- (事前に予測できない災害その他事項の取扱)
- (取引条件改善など業種ごとの取組の推進)
- (企業本社への監督指導等の強化)
- (意欲と能力ある労働者の自己実現の支援)

## 5. 柔軟な働き方がしやすい環境整備

- (1) 雇用型テレワークのガイドライン刷新と導入支援
- (2) 非雇用型テレワークのガイドライン刷新と働き手への支援
- (3) 副業・兼業の推進に向けたガイドラインや改定版モデル就業規則の策定

## 6. 女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備

- (1) 女性のリカレント教育など個人の学び直しへの支援などの充実
- (2) 多様な女性活躍の推進
- (3) 就職氷河期世代や若者の活躍に向けた支援・環境整備

## 7. 病気の治療と仕事の両立

- (1) 会社の意識改革と受入れ体制の整備
- (2) トライアングル型支援などの推進
- (3) 労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化

## 8. 子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就労

- (1) 子育て・介護と仕事の両立支援策の充実・活用促進(男性の育児・介護等への参加促進)
- (2) 障害者等の希望や能力を活かした就労支援の推進

## 9. 雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職支援

- (1) 転職者の受入れ企業支援や転職者採用の拡大のための指針策定
- (2) 転職・再就職の拡大に向けた職業能力・職場情報の見える化

## 10. 誰にでもチャンスのある教育環境の整備

## 11. 高齢者の就業促進

## 12. 外国人材の受入れ

## 13. 10年先の未来を見据えたロードマップ

- (時間軸と指標を持った対応策の提示)
- (他の政府計画との連携)

- 1 働き方改革実行計画
- 2 働き方改革推進法案**
- 3 医師の働き方改革に関する検討会
- 4 関連情報
  - ① 予算・診療報酬改定
  - ② 労働条件に関する支援ツール
  - ③ 医療機関における現状
  - ④ 医療勤務環境改善支援センターの現状

# 「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案」 (全体の概要)

労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進するため、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保等のための措置を講ずる

## I 働き方改革の総合的かつ継続的な推進

働き方改革に関する基本的な考え方を明らかにするとともに、国が「基本方針」を定めることとする

## II 長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等

- ・労働時間に関する制度の見直し
- ・勤務間インターバル制度の普及促進等
- ・産業医・産業保健機能の強化

## III 雇用形態にかかわらず公正な処遇の確保

- ・不合理な待遇差を解消するための規定の整備
- ・労働者に対する待遇に関する説明義務の強化
- ・行政による履行確保措置及び裁判外紛争解決手続の整備

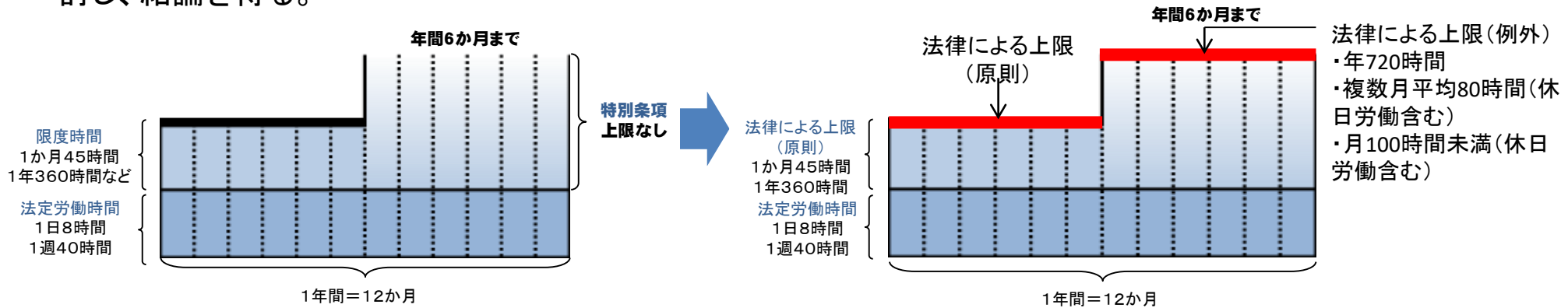


# 「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案」 (Ⅱ 長時間労働の是正等関連部分の主な概要)

## 1 労働時間に関する制度の見直し(労働基準法、労働安全衛生法)

### ① 時間外労働の上限規制の導入

- ・時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む)、複数月平均80時間(休日労働含む)を限度に設定。
- ・医師については、改正法施行5年後に時間外労働の上限規制を適用。具体的な上限時間等は省令で定めることとし、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的なあり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。



### ② 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し

- ・月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率(50%以上)について、中小企業への猶予措置を廃止する
- ※医療業における“中小企業”の基準  
⇒企業単位でみて、i) 資本金の額又は出資の総額が5千万円以下又はii) 常時使用する労働者の数が100人以下

### ③ 一定日数の年次有給休暇の確実な取得

- ・使用者は、10日以上有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年、時季を指定して与えられなければならないとする。(労働者の時季指定や計画的付与により取得された日数分については指定の必要はない。)

# 「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案」

## (II 長時間労働の是正等関連部分の主な概要)

### ④労働時間の状況の把握の実効性確保

- ・労働時間の状況を省令で定める方法(※)により把握しなければならないこととする  
※省令で使用者の現認や客観的な方法により把握を原則とすることを定める

## 2 勤務間インターバル制度の普及促進等(労働時間等設定改善法)

### ○勤務間インターバル制度の普及促進

- ・事業主は、前日の終業時刻と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こととする。

### ○企業単位での労働時間等の設定改善に係る労使の取組促進

- ・企業単位での労働時間等の設定改善に係る労使の取組を促進するため、企業全体を通じて一の労働時間等設定改善企業委員会の決議をもって、年次有給休暇の計画的付与等に係る労使協定に代えることができることとする。

## 3 産業医・産業保健機能の強化(労働安全衛生法等)

- 事業者は、衛生委員会に対し、産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容等を報告しなければならないこととする。(産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場)等

- 事業者は、産業医に対し産業保健業務を適切に行うために必要な情報を提供しなければならないこととする(産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場)等

※ 以上1～3の施行期日:平成31年4月1日

ただし、中小企業における時間外労働の上限規制に係る改正規定(1①)の適用は平成32年4月1日

中小企業における割増賃金率の見直し(1②)は平成35年4月1日

# 「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案」 （医療機関の規模別の適用関係（概要））

項目名	規制の概要	中小企業規模の 医療機関※	それ以外の 医療機関
時間外労働 の上限規制	原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する	医師を除きH32.4.1 から適用	医師を除きH31.4.1 から適用
割増賃金率	月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を50%以上とする	H35.4.1から適用	（既に適用あり）
年次有給休暇	10日以上の子年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならないとする（労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く）	H31.4.1から適用	
労働時間の 状況の把握	省令で定める方法（現認や客観的な方法となる予定）により把握をしなければならないとする	H31.4.1から適用	
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等	H31.4.1から適用 （ただし、産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）	

※ 医療業における“中小企業”の基準

⇒企業単位でみて i) 資本金の額又は出資の総額が5千万円以下 又は ii) 常時使用する労働者の数が100人以下

（例えば社会福祉法人なら介護施設等との合算した金額や労働者数になる。なお持ち分なし医療法人の場合は出資金がゼロと見なされるため、中小企業に該当することになるので注意。）

- 1 働き方改革実行計画
- 2 働き方改革推進法案
- 3 医師の働き方改革に関する検討会**
- 4 関連情報
  - ① 予算・診療報酬改定
  - ② 労働条件に関する支援ツール
  - ③ 医療機関における現状
  - ④ 医療勤務環境改善支援センターの現状

# 「医師の働き方改革に関する検討会」について

## 趣旨

- ◆ 働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)においては、長時間労働の是正のため、労働基準法を改正し、罰則付きの時間外労働の上限規制をはじめ法律で導入する方向性が示されている。
- ◆ この中で、医師については、医師法(昭和23年法律第201号)に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、時間外労働規制の対象とするものの、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、具体的には、医療界の参加の下で検討の場を設け、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得るとされた。これを踏まえ、本検討会を開催するものである。

## 検討事項

- (1) 新たな医師の働き方を踏まえた医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方
- (2) 医師の勤務環境改善策
- (3) その他

## 開催実績

- ◆ 平成29年8月2日の第1回会議以降、現在までに7回開催。
- ◆ 平成30年2月16日の第7回会議で中間論点整理・緊急対策(骨子案)をとりまとめた。

# 「医師の働き方改革に関する検討会」について

## 構成員

赤星昂己	東京医科歯科大学医学部附属病院 救命救急センター救急医	遠野千尋	岩手県立久慈病院副院長
荒木尚志	東京大学大学院法学政治学研究科教授	豊田郁子	特定非営利法人架け橋理事長
市川朝洋	公益社団法人日本医師会常任理事	中島由美子	医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園所長
猪俣武範	順天堂大学附属病院医師	斐英洙	ハイズ株式会社代表取締役社長
今村聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長	馬場武彦	社会医療法人ペガサス理事長
◎ 岩村正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授	福島通子	塩原公認会計士事務所特定社会保険労務士
戎初代	東京ベイ・浦安市川医療センター集中ケア認定看護師	三島千明	青葉アーバンクリニック総合診療医
岡留健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長	村上陽子	日本労働組合総連合会総合労働局長
片岡仁美	岡山大学医療人キャリアセンターMUSCATセンター長	森本正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
工藤豊	保健医療福祉労働組合協議会事務局次長	山本修一	千葉大学医学部附属病院院長
黒澤一	東北大学環境・安全推進センター教授		
渋谷健司	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授		
島田陽一	早稲田大学法学学術院教授		
鶴田憲一	全国衛生部長会会長		

(敬称略・五十音順)

◎:座長



# 「医師の働き方改革に関する検討会」 中間論点整理等について

- ◆ 医師の働き方改革に関する検討会において「中間論点整理」「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」をとりまとめた。  
(平成30年2月27日)
- ◆ 「**中間論点整理**」は、これまでの議論における意見を取りまとめるもの(最終報告は平成30年度末を予定)。
- ◆ 「**緊急的な取組**」は、医師の勤務実態の改善のため、個々の医療機関がすぐに取り組むべき事項等を示すもの。

## 中間論点整理の概要

### なぜ今医師の働き方改革が必要なのか

- 医師は、昼夜を問わず患者対応を求められる仕事であり、他職種と比較しても抜きん出て長時間労働の実態にある。
- さらに、日進月歩の医療技術、質の高い医療に対するニーズの高まり、患者へのきめ細かな対応等により拍車がかかっている。
- 医師の健康確保、医療の質や安全の確保の観点から、長時間労働を是正していく必要。
- 患者側等も含めた国民的関わりによって我が国の医療提供体制を損なわない改革を進める必要。

### 医師の勤務実態の分析状況と今後の検討に関する論点

#### (勤務実態の分析状況)

- 特に長時間勤務となっているのは、病院勤務医、若手医師、産婦人科・外科・救急科、臨床研修医。
- 長時間勤務の要因は、緊急対応や手術・外来対応の延長、自己研鑽のほか、時間外での患者説明等。
- その背景には、患者数の多さ、応召義務の存在、医師以外の職種への業務の移管が進んでいない現場の勤務環境等がある。

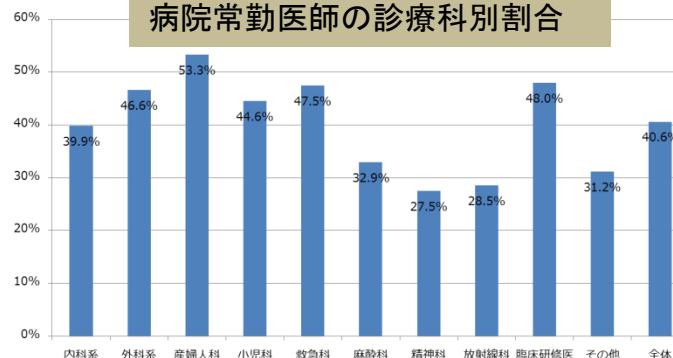
#### (今後の検討に関する論点に係る意見)

- 追加調査の実施も含め、引き続き勤務実態を明らかにするデータ分析が必要ではないか。
- 社会情勢等の変化の中、今後の応召義務をどう考えるか。
- 自己研鑽について労働時間への該当性の考え方が必要ではないか。
- 現行の宿日直許可基準の見直しが必要ではないか。等

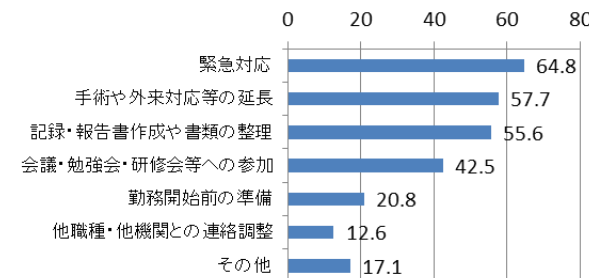
#### 病院常勤勤務医の週当たり勤務時間

週当たり勤務時間	男性医師	女性医師
20代	64時間59分	59時間12分
30代	63時間51分	52時間13分
40代	61時間06分	49時間20分
50代	55時間28分	50時間05分
60代以上	45時間17分	42時間49分
全年代平均	57時間59分	51時間32分

#### 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



#### 時間外労働の主な理由 (%)



## 勤務環境改善に関する取組の現状と今後の方向性に関する論点

※ 働き方改革の実効性を確保するためには勤務環境改善策が重要との意見が多く、具体的な検討を深めていく。

(現状)

- 医療法に基づき、各医療機関の管理者に勤務環境改善等への取組の努力義務や、都道府県による医療勤務環境改善支援センター等の枠組みが整備されている。

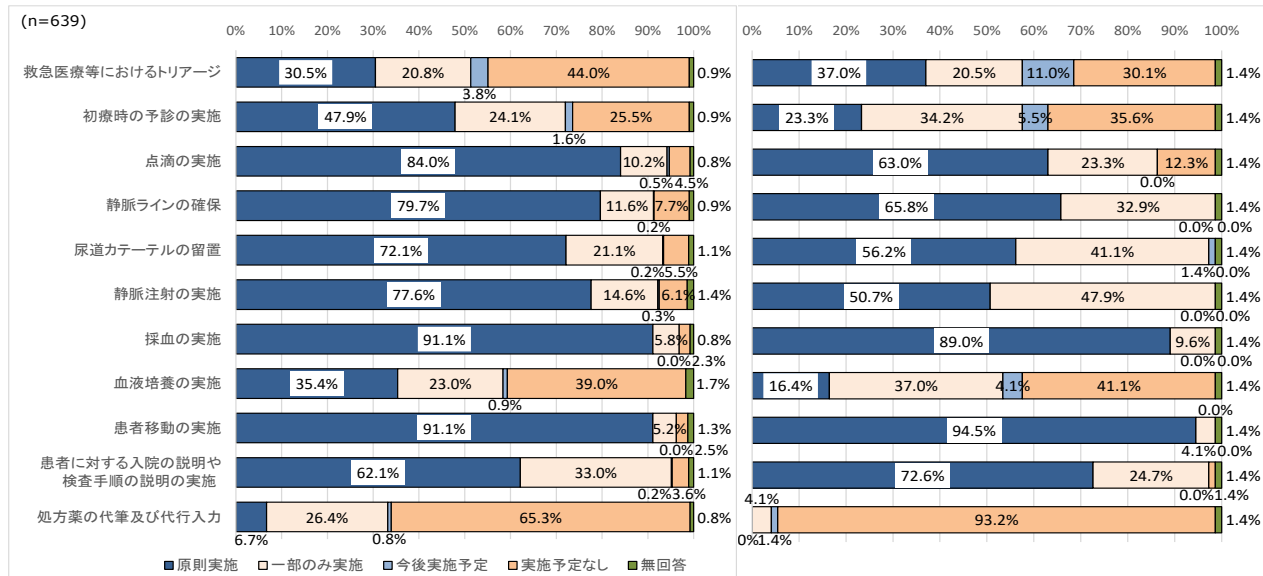
### 看護師等が行っている業務

(今後の方向性に関する論点に係る意見)

- 産業医による面接指導等、既存の健康管理措置の着実な実施
- 医師の行うべき業務とそうでない業務の明確化、業務の移管に向けた具体的な検討
- 医師事務作業補助者等の活用
- 看護職員による実施率が高い点滴の実施、静脈ラインの確保等について移管の推進
- 複数主治医制への移行等、業務の共同化
- 女性医師等の両立支援(多様で柔軟な働き方の推進、保育サービスの充実等)
- ICTを活用した勤務環境改善
- 都道府県医療勤務環境改善支援センターによる支援の推進 等

(四病院団体協議会による調査)

(全国医学部長病院長会議による調査)



(その他の意見)

- 医師以外の医療従事者の勤務環境への留意、個々の医療機関の取組だけでなく地域の医療提供体制全体で検討する必要性

## 時間外労働規制の在り方についての今後の検討に関する論点

- 上限時間については、脳・心臓疾患の労災認定基準(※)を超えない水準とすべき、必要な医療ニーズに対応できる医療提供体制を維持できる水準とすべき、米国の研修医等諸外国を参考とすべき等の意見があった。  
※ 時間外労働1か月100時間・2~6か月平均80時間
- 医師の特殊性にかかる整理、医師に対する新たな労働時間制度の検討、国民の理解を得るための周知の推進等の必要性の指摘があった。

## 経営管理の観点に関する論点

- 意識改革や財政面を含めた支援の在り方が課題となるのではないかと意見があった。

## 関係者の役割に関する論点

- 多様な関係者の参画・協力の必要性



# 医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的枠組みについて、早急な検討が必要。

## 1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

- まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。
- ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、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協定等の自己点検

- 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。
- 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。

## 3 産業保健の仕組みの活用

- 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、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する。

## 4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進

- 点滴に係る業務、診断書等の代行入力の業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。
- 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。

※「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発1228001号）

## 5 女性医師等の支援

- 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。

## 6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

- 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、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の設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

- 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実等

勤務医を雇用する医療機関における取組項目  
※1～3については現行の労働法制により当然求められる事項も含んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべき。

行政の支援等

- 1 働き方改革実行計画
- 2 働き方改革推進法案
- 3 医師の働き方改革に関する検討会
- 4 関連情報
  - ① 予算・診療報酬改定
  - ② 労働条件に関する支援ツール
  - ③ 医療機関における現状
  - ④ 医療勤務環境改善支援センターの現状

# 平成30年度予算における医師の働き方改革関連の対応(主なもの)

## 1. 地域医療介護総合確保基金による医療機関に対する運営費・整備費の補助

※地域医療介護総合確保基金を活用して都道府県において事業化すれば、以下のような支援を行うことが可能。

### 勤務環境改善の取組への支援

- 医療クレーン・看護補助者の配置や業務省力化に資するICTシステムの導入等の取組を支援。

### 病院内保育所の整備・運営への支援

- 医療従事者の確保のために保育施設を整備・運営する事業について助成。

### 産科・救急・小児等の医師確保支援

- 産科医、救急医、新生児医療担当医等の確保を図るため、処遇改善に取り組む医療機関を支援。

### 休日・夜間の小児救急医療体制の整備

- 小児科を標榜する病院が輪番制又は共同利用型により、休日・夜間の小児救急医療体制を整備するために必要な経費を支援。

### 救急・小児周産期の負担軽減への支援

- 高次医療機関において不安定な状態を脱した患者を搬送元等の医療機関へ救急自動車等で搬送する際の経費を支援。

### 有床診療所における医師等確保支援

- 有床診療所において休日・夜間に勤務する医師・看護師等の配置を支援。

## 4. 医療機関も活用できる主な労働関係助成金(例)

### 時間外労働等改善助成金

- 時間外労働の上限規制等に円滑に対応するため、時間外労働上限設定や勤務間インターバル等のコースごとに、取組の実施に要した経費の一部を成果目標の達成状況に応じて支給。【35.0億円】(※)

### 産業保健関係助成金

- 労働者数50人未満の事業場がストレスチェックを実施した場合の経費の一部等を助成。【(独)労働者健康安全機構が実施する産業保健活動総合支援事業44.7億円の内数】

## 2. 診療報酬による対応

👉 次ページ

## 3. 医療機関に対する人的支援等

### 医療勤務環境改善支援センターの運営

- 医療勤務環境改善支援センターの運営【地域医療介護総合確保基金】
- 医療労務管理アドバイザーによる訪問・相談支援等【5.9億円】

### 医療勤務環境改善支援の効率的な実施

- (新規)医師についての労務管理上の問題等を把握し、支援センターの効果的な助言につなげる調査を実施【0.6億円】

### 医療勤務環境改善支援の質の向上

- 有識者による支援センター・アドバイザーへの指導・助言、研修教材開発【0.1億円】

### 女性医師支援センターの運営等

- 就職を希望する女性医師に対する医療機関等の紹介等を行う女性医師支援センターの運営【1.4億円】等

### 地域医療支援センターの運営

- 医師不足病院への医師の配置等を行うための地域医療支援センターの運営【地域医療介護総合確保基金】

### 医師不足地域の若手医師等キャリア形成支援

- 医師不足地域へ派遣される若手医師等のキャリア形成や勤務負担軽減を図るための方策のモデル実施・効果検証【7.6億円】

### 産業保健総合支援センターによる支援

- 事業者、産業医等産業保健スタッフに対する研修の実施、小規模事業場に対する産業保健サービスの提供等【44.7億円】

(※) 中小企業（サービス業においては常時使用する労働者100人以下又は資本金5,000万円以下）に該当する医療機関が活用可能。

## チーム医療等の推進等の勤務環境の改善

### これまでの取組の充実

- 医師事務作業補助体制加算の評価の引き上げ
- 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の引き上げ及び対象病棟の拡大



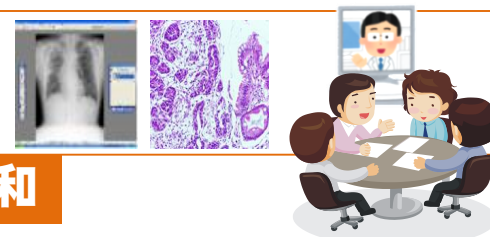
### 医療機関の勤務環境改善の取組の推進

- 総合入院体制加算の要件である病院勤務医の負担軽減等の体制について、対象を病院に勤務する医療従事者全体に拡大
- 医師事務作業補助体制加算等について、病院勤務医等の負担軽減策として効果がある複数の取組を計画に盛り込むことを要件化

### 常勤要件・専従要件の緩和

- 医師、リハビリ専門職等について、一定の領域に関して常勤配置に関する要件を緩和
- 医療従事者の専従要件※について、チームで担当する患者数が一定程度以下の場合には専任※で可能とするなど、より弾力的な運用が可能となるよう見直し

※専従は他の業務との兼務が原則不可、専任は他の業務との兼任が可能



### 勤務場所の要件の緩和

- 画像診断、病理診断について、一定の条件の下で、ICTを活用した自宅等での読影を可能に
- 対面でのカンファレンスを求めている評価について、一定の条件の下で、ICTを用いたカンファレンスを開催した場合でも評価されるよう要件の見直し

## 医師事務作業補助体制加算の見直し

- 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>



## 看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進①

- 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	
【急性期看護補助体制加算】	
25対1～75対1	160点 ～80点
夜間30対1～100対1	40点 ～20点
夜間看護体制加算	10点



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

現行	
【看護補助加算】	
看護補助加算1～3	109点 ～56点
夜間75対1	30点
[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。	
夜間看護体制加算	150点



改定後	
【看護補助加算】	
看護補助加算1～3	<b>129点</b> <b>～76点</b>
夜間75対1	<b>40点</b>
[施設基準] <b>地域一般入院料1若しくは2又は13対1入院基本料</b> を算定する病棟であること。	
夜間看護体制加算	<b>165点</b>

### 障害者病棟における看護補助者の配置に対する評価

- 障害者が入院中に安心して適切な医療を受けることができるよう、障害者施設等入院基本料(7対1、10対1)を算定する病棟において、看護補助者の配置及び夜間における看護職員の負担軽減に資する取組に係る評価を新設する。

#### (新) 看護補助加算(1日につき)

イ 14日以内の期間	129点
ロ 15日以上30日以内の期間	104点

[施設基準]

- ① 看護補助者の数は、**常時30対1**以上であること。
- ② 夜勤を行う看護補助者の数は、常時75対1以上(みなし看護補助者を除く)であること。
- ③ 障害者施設等入院基本料(7対1、10対1に限る。)を算定する病棟であること。

#### (新) 夜間看護体制加算 150点(入院初日)

[施設基準]

- ① 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な管理業務等の体制が整備されていること。
- ② 看護補助加算を算定する病棟であること。

## 看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進②

### 看護補助者の配置に係る加算の要件の見直し

➤ 看護補助者の配置に係る加算について、業務分担・共同を推進し、より質の高い療養環境を提供するために、要件を見直す。

- ① 看護補助者の配置に係る加算を算定する場合は、定期的に看護及び看護補助の業務内容を見直すとともに、身体的拘束等の行動制限を最小化する取組の実施を求める。
- ② 看護補助者の配置に係る加算を算定する場合は、看護補助者への院内研修の実施を求める。



1. 医療制度の概要
2. 医療チーム・看護チームの一員としての看護補助業務
3. 基礎的な知識・技術
4. 日常生活にかかわる業務



### 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。

[施設基準]

(新) 夜間看護加算 35点(1日につき)

- 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③

### 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	
【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2	60点
夜間16対1配置加算	40点



改定後	
【看護職員夜間配置加算】	
夜間12対1配置加算1	95点
夜間12対1配置加算2	75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は、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は、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。



### 精神科救急入院料等における夜間看護職員体制の充実

➤ 精神科救急入院料又は精神科救急・合併症入院料を算定する病棟において、夜間に看護職員の手厚い配置をし、身体的拘束等の行動制限を最小化するとともに、夜間における看護職員の負担軽減に資する取組を行っている場合の評価を新設する。

(新) 看護職員夜間配置加算 55点  
(1日につき) ※入院した日から起算して30日を限度

[施設基準]

- ① 夜勤を行う看護職員の数は、常時16対1以上であること。
- ② 行動制限最小化委員会を設置していること。
- ③ 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。





## 医師等の従事者の常勤配置に関する要件の緩和

➤ 医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、一定の領域の診療報酬について、常勤配置に係る要件の緩和を行う。

- ① 医師については、小児科・産婦人科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科等の領域について、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。
- ② 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。
- ③ 看護師等の常勤職員の配置が求められているものについて、非常勤職員でも配置可能とする。

看護師	糖尿病合併症管理料
歯科衛生士	歯科治療時医療管理料
歯科技工士	有床義歯修理歯科技工加算1及び2
管理栄養士	在宅患者訪問褥瘡管理指導料※

※ 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。



# 専従要件の緩和

➤ より効率的な医療提供を可能とする観点から、医療従事者の専従要件※について、医療提供の質の確保に配慮しつつ、より弾力的な運用が可能となるように見直す。

※専従は他の業務との兼務が原則不可、専任は他の業務との兼任が可能

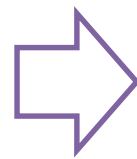
- ① チームで診療を提供する項目については、チームのいずれか1人が専従であればよいこととする。(対象:緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料)
- ② チームで担当する患者数が一定程度以下の場合、いずれの構成員も専任であっても差し支えないこととする。(対象:緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料、栄養サポートチーム加算)



### (例) 現行(緩和ケア診療加算)

緩和ケアチーム(医師2名、看護師1名、薬剤師1名)について、少なくとも医師のいずれか1人及び看護師が専従であること。

400点



### (例) 改定後(緩和ケア診療加算)

緩和ケアチームのうちいずれか1人は専従であること。  
ただし、当該緩和ケアチームが診療する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。

390点

③ 職員の専従が要件となっている精神科専門療法(精神科作業療法、精神科ショート・ケア等)について、当該業務を実施していない時間帯については、当該業務と関連する他の業務に従事しても差し支えないこととする。また、当該業務と他の業務が異なる時間帯に実施される場合は、他の業務の専従者として届け出ることを可能とする。

④ 一定程度以上の水準のリハビリテーションの提供※や外来リハビリテーション等を実施している保険医療機関については、回復期リハビリテーション病棟入院料におけるリハビリ専門職の病棟専従の要件を緩和し、入院中の患者に対する退院前の訪問指導や退院後3ヶ月以内の患者に対する外来リハビリテーション等を実施しても差し支えないこととする。

※ リハビリテーション実績指数が37以上

## 医療従事者の勤務環境改善の取組の推進

- 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、総合入院体制加算の要件となっている病院勤務医の負担軽減等の体制について、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。

### 改定後(総合入院体制加算 施設基準(抜粋))

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として、次の体制を整備。

ア 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医療従事者の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置。

イ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議\*を設置し、「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。当該委員会又は会議は、当該計画の達成状況の評価を行う際等、必要に応じて開催。

※ 当該保険医療機関における安全衛生委員会等既存の委員会を活用して差し支えない。

ウ イの計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とする。また、当該計画を職員に対して周知徹底している。

エ イの計画には次に掲げる項目のうち少なくとも2項目以上を含む。

- 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
- ⑤ 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減



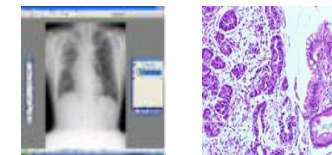
オ 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開。

## 勤務場所に関する要件の緩和①

### ICTを活用した勤務場所に関する規定の緩和

- 画像診断管理加算、病理診断料及び病理診断管理加算について、加算を算定する保険医療機関において当該加算に求められる医師数が勤務している場合、当該医療機関で週3日以上かつ24時間以上勤務する常勤医師が、ICTを活用して自宅等の当該保険医療機関以外の場所で読影した場合も、院内での読影に準じて算定できることとする。

※ 現行では、画像診断管理加算について、当該医療機関の常勤の医師が**夜間休日**に撮影した画像を、送受信を行うにつき十分な環境で自宅等で読影した場合、院内での読影に準じて扱うこととされていた。



### 救命救急入院料等における医師の勤務場所に関する要件の緩和

- 救命救急入院料等においては、医師が常時治療室内に勤務していることが要件となっているが、治療室に入退室する患者に対して継続的な診療が行えるよう、一定の条件の下では、継続的な診療を行うために医師が一時的に治療室から離れても差し支えないこととする。

#### (例) 現行(救命救急入院料)

専任の医師が、午前0時より午後12時までの間常に(以下「常時」という)救命救急治療室内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔科医等が緊急時に速やかに対応できる体制がとられている。



#### (例) 改定後(救命救急入院料)

専任の医師が、午前0時より午後12時までの間常に(以下「常時」という)救命救急治療室内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔科医等が緊急時に速やかに対応できる体制がとられている。**ただし、患者の治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に離れても差し支えない。**

※ 特定集中治療室管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料1及び総合周産期特定集中治療室管理料についても同様



## 勤務場所に関する要件の緩和②

### 対面を求めるカンファレンスにおける情報通信機器（ICT）の活用

- 関係機関間・医療従事者間の効率的な情報共有・連携を促進する観点から、対面でのカンファレンスを求めている評価について、各項目で求めている内容や地理的条件等を考慮し、一定の条件の下で情報通信技術（ICT）を用いたカンファレンスを開催した場合でも評価されるよう、要件を見直す。



#### [対象となる診療報酬]

- ・ 感染防止対策加算
- ・ 入退院支援加算1
- ・ 退院時共同指導料1の注1、退院時共同指導料2の注1／退院時共同指導加算（訪問看護療養費）
- ・ 退院時共同指導料2の注3
- ・ ハイリスク妊産婦連携指導料1、2
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス料／在宅患者緊急時等カンファレンス加算（訪問看護療養費）
- ・ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- ・ 精神科在宅患者支援管理料／精神科重症患者支援管理連携加算（訪問看護療養費）

#### [ICTを用いた場合の留意事項]

【在宅患者緊急時等カンファレンス料】 ※対象となる他の加算等についても求める内容に応じて同様の見直しを行う。

- ① 当該カンファレンスは、関係者全員が患家に赴き実施することが原則であるが、やむを得ない事情により参加できない場合は、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加した場合でも算定可能である。
- ② 保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

- 1 働き方改革実行計画
- 2 働き方改革推進法案
- 3 医師の働き方改革に関する検討会
- 4 **関連情報**
  - ① 予算・診療報酬改定
  - ② **労働条件に関する支援ツール**
  - ③ 医療機関における現状
  - ④ 医療勤務環境改善支援センターの現状

# 労働条件に関する各種支援ツール

## 労務管理チェックリスト

- ◆ 医療機関内の労務管理の状況をチェックするためのチェックリストとして、以下のようなものがあります。
  - ・「労務管理チェックリスト」(「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(改訂版)」より)
  - ・「勤務医の労務管理チェックリスト」(日本医師会「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」より)

## ポータルサイト「スタートアップ労働条件」

- ◆ Web上で設問に答えると、自社の労務管理・安全衛生管理の診断ができます。
- ◆ 労働基準法36条に基づく時間外労働協定(36協定)届の作成を支援するツールが掲載されています。  
(URL) <http://www.startup-roudou.mhlw.go.jp/>



## ポータルサイト「確かめよう労働条件」

- ◆ 労働条件についての総合サイトとして労働基準法の基礎知識などの情報を掲載しています。  
(URL) <http://www.check-roudou.mhlw.go.jp/>

## 時間外労働等改善助成金

- ◆ 時間外労働の上限設定などに取り組む中小企業事業主などをサポートするための助成金です(都道府県労働局が支給)

### 時間外労働上限設定コース

時間外労働の上限規制に対応するため、限度基準を超える時間数で36協定(特別条項)を締結している事業場が、一定の時間以下に上限設定を引き下げることが支援されるもの

### 勤務間インターバル導入コース

休息時間が9時間以上となる「勤務間インターバル(※)」を新規導入、対象労働者の範囲の拡大、休息時間を延長する取組を支援するもの  
※勤務終了後、次の勤務までに一定時間以上の休息時間を設けるもの

### 職場意識改善コース

年次有給休暇の取得促進や所定外労働の削減への取組、所定労働時間を短縮して週40時間以下とする取組を支援するもの

### 団体推進コース

構成員のうち中小企業事業主の占める割合が2分の1以上の団体が、構成団体に働く労働者の労働条件の改善のために、時間外労働の削減等の取組を行うことを支援するもの

# (参考) 労務管理チェックリスト

「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(改訂版)」  
(平成30年3月)より

## 1. 労働条件、雇用について

内 容	チェック欄		
①雇用契約書もしくは労働条件通知書を労働者に渡していますか？	は い	いいえ	わから ない
②就業規則を作成し、労働者に周知していますか？	は い	いいえ	わから ない
③時間外・休日労働を行うにあたっての労使協定（36協定）を締結し、労働基 準監督署に届出を行っていますか？	は い	いいえ	わから ない

## 2. 帳簿・記録について

内 容	チェック欄		
①労働者名簿・賃金台帳・出勤簿またはタイムカードはありますか？	は い	いいえ	わから ない
②労働者の労働時間を把握していますか？	は い	いいえ	わから ない
③有給休暇の取得日数の管理をしていますか？休暇簿等がありますか？	は い	いいえ	わから ない



### 3. 労働保険及び社会保険について

内 容	チェック欄		
①常勤の労働者に対して、労働保険（労災保険・雇用保険）、社会保険（健康保険・厚生年金保険）に全て加入していますか？	は い	いいえ	わから ない
②非常勤の労働者に対して、勤務実態に即した適切な労働保険及び社会保険の加入をしていますか？	は い	いいえ	わから ない

### 4. 職場の安全衛生について

内 容	チェック欄		
①衛生管理者及び産業医を選任していますか？	は い	いいえ	わから ない
②衛生委員会（または安全衛生委員会）を設置していますか？	は い	いいえ	わから ない
③常勤の労働者に対して、年に1回以上の定期健康診断を行っていますか？	は い	いいえ	わから ない
④常勤の労働者に対して、年に1回以上のストレスチェックを行っていますか？	は い	いいえ	わから ない
⑤長時間労働者に対する医師による面接指導を行っていますか？	は い	いいえ	わから ない

## 5. 出産・育児・介護について

内 容	チェック欄		
①産前産後休業制度、育児休業制度を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない
②母性健康管理措置（通院休暇、通勤緩和、休憩時間、勤務時間の短縮等）を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない
③妊娠中及び産後1年以内の女性労働者に対する時間外勤務免除・深夜労働（宿直、夜勤等）免除の制度を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない
④3歳未満の子を養育する労働者に対する短時間勤務制度をはじめとする育児と仕事の両立支援のための制度（子の看護休暇、所定外労働時間制限、時間外労働制限、深夜業制限）を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない
⑤介護休業制度を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない
⑥介護と仕事の両立支援のための制度（介護休暇、所定外労働制限、時間外労働制限、深夜業制限、所定労働時間短縮等の措置）を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない

## 6. ハラスメント対策について

内 容	チェック欄		
①セクシュアルハラスメントの防止措置（相談窓口等）を講じていますか？	は い	いいえ	わから ない
②妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメントの防止措置（相談窓口等）を講じていますか？	は い	いいえ	わから ない

- 1 働き方改革実行計画
- 2 働き方改革推進法案
- 3 医師の働き方改革に関する検討会
- 4 **関連情報**
  - ① 予算・診療報酬改定
  - ② 労働条件に関する支援ツール
  - ③ **医療機関における現状**
  - ④ 医療勤務環境改善支援センターの現状

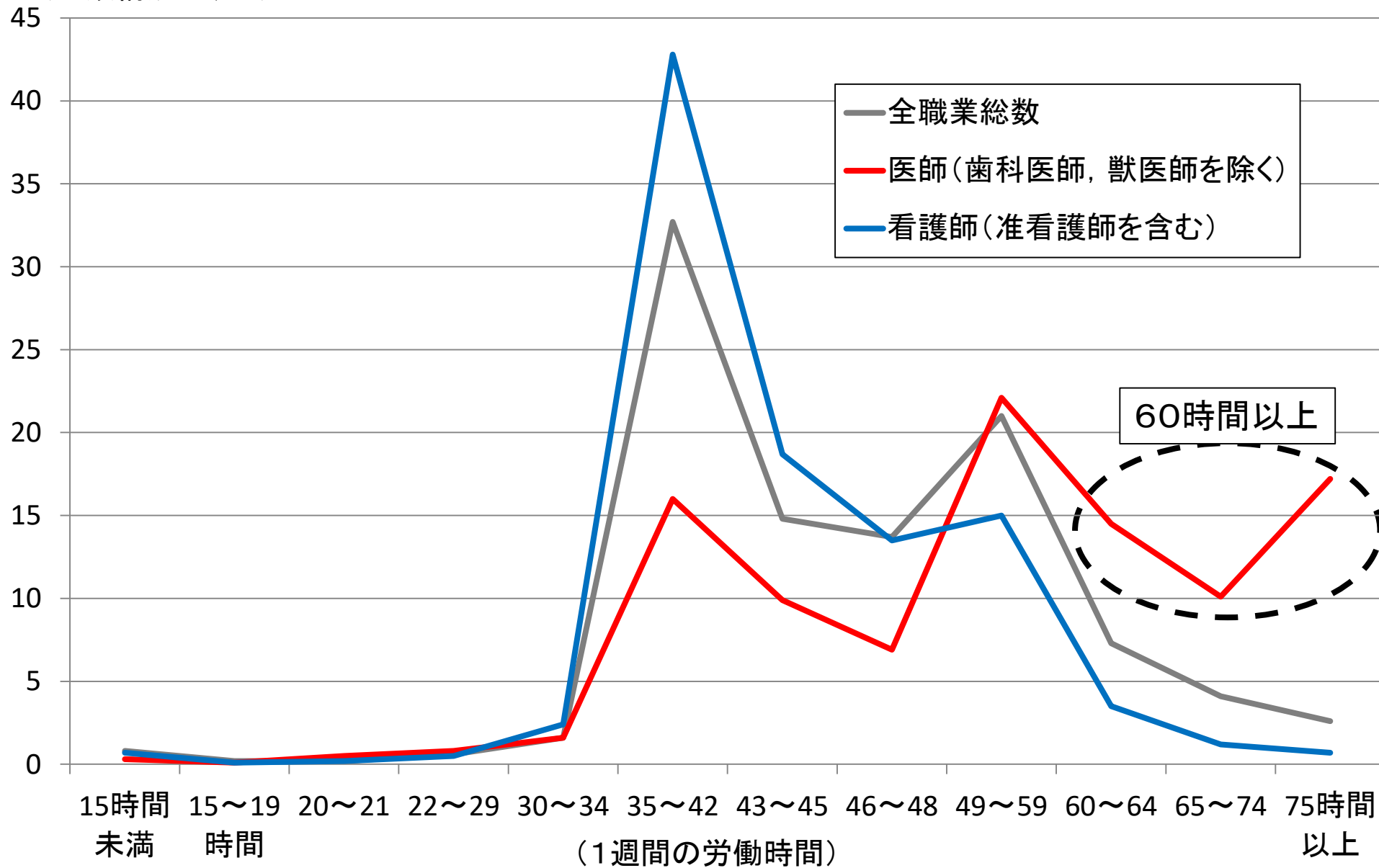
# 1週間の労働時間が週60時間を超える雇用者の割合

すべての雇用者(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・採掘従事者	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%

# 医師等の1週間の労働時間の分布

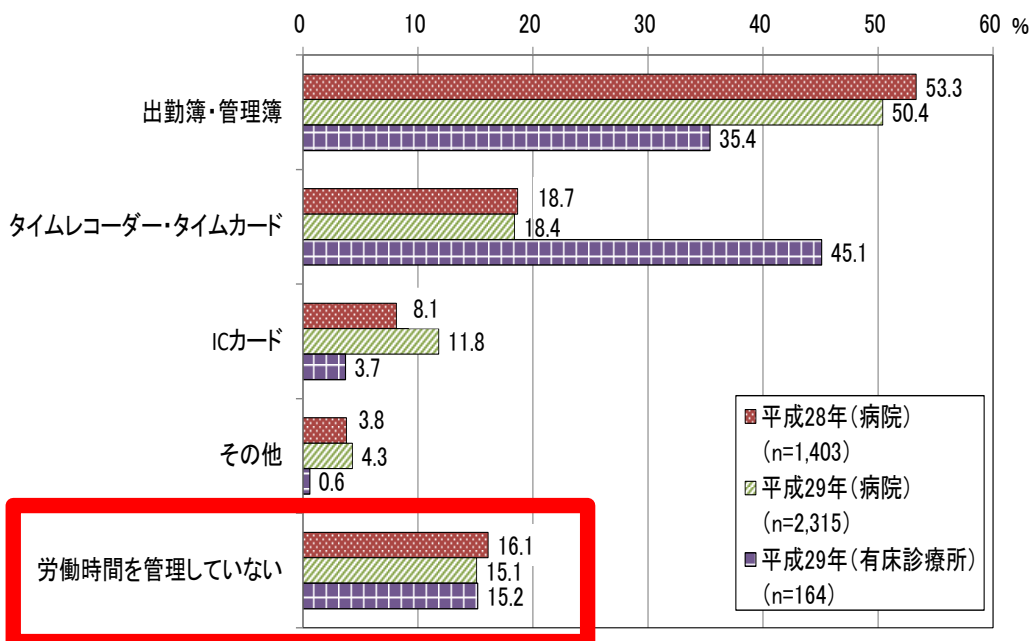
(人数構成比、%)



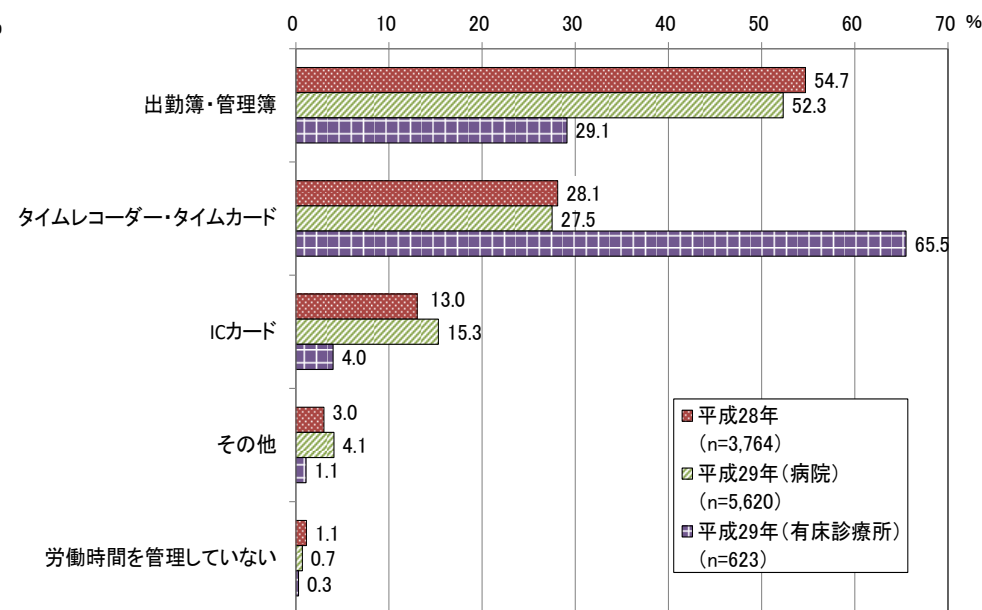
(出典)総務省・平成24年就業構造基本調査  
(年間就業日数200日以上、正規職員)

# 医師等の労働時間の管理方法

## 医師



## 看護師



労働時間の管理方法は、病院は「出勤簿・管理簿」、有床診療所は「タイムレコーダー・タイムカード」の比率が高い。病院も有床診療所も1割半ばの医師が「労働時間を管理していない」と回答している。

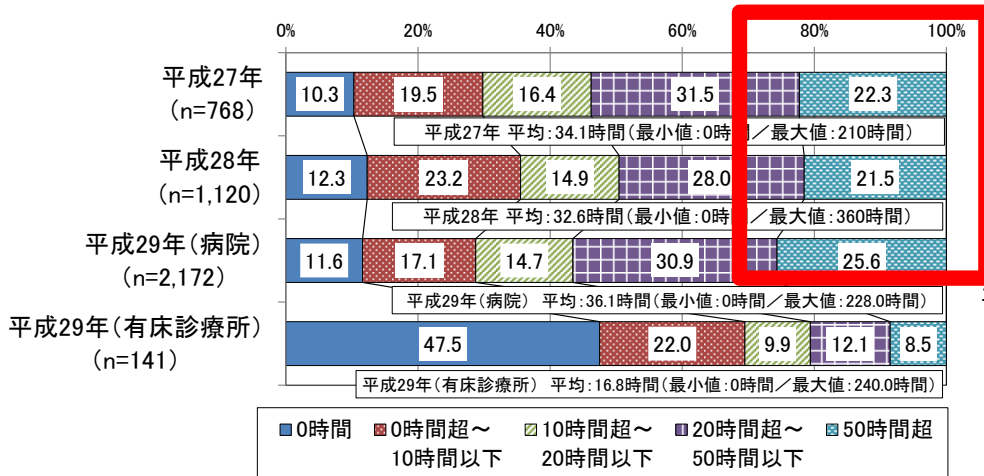
病院の中でも、開設主体別では国・公的は「出勤簿・管理簿」、国・公的以外は「タイムレコーダー・タイムカード」が全体に比べ比率が高くなっており、差が見られる。また、勤務環境の満足度別では不満の「労働時間を管理していない」の比率が全体に比べて高くなっている。

労働時間の管理方法は、病院は「出勤簿・管理簿」、有床診療所は「タイムレコーダー・タイムカード」の比率が高い。病院の中でも、国・公的や500床以上は「出勤簿・管理簿」、国・公的以外や20-99床は「タイムレコーダー・タイムカード」が全体に比べ比率が高くなっており、差が見られる。

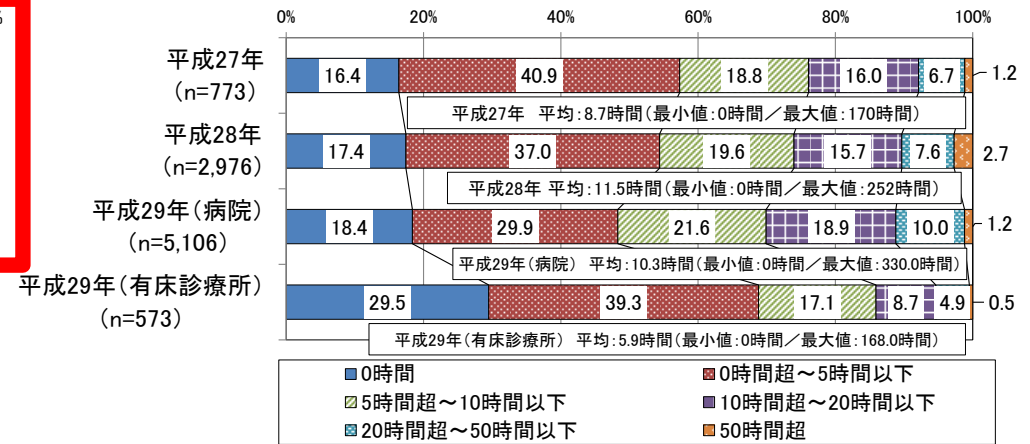


# 各年6月の時間外労働時間数

## 医師



## 看護師



※平成27年は全ての回答のうち、非管理職の結果を抽出。平成28・29年は非管理職のみに調査を実施。

平成29年6月の時間外労働時間数は、病院は「20時間超～50時間以下」が約3割と最も高く、「50時間超」と合わせて半数以上を占めており、平成28年度に比べて平均時間が長くなっている。

年齢別では20代、キャリア別では5年未満、許可病床数別では500床以上、勤務環境の満足度別では不満、健康状態別では健康でない、睡眠の状況別では睡眠はとれていなかった医師の「50時間超」の比率が全体に比べて高くなっている。有床診療所は「0時間」が半数近くを占めている。

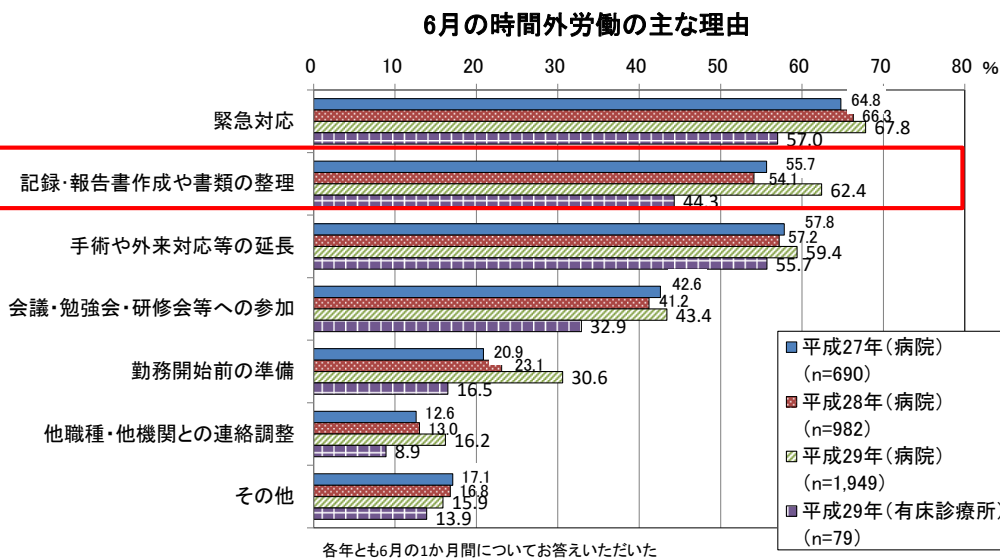
平成29年6月の時間外労働時間数は、病院は「0時間超～5時間以下」が約3割と最も高い。年齢別では60代以上、許可病床数別では20-99床、勤務環境の満足度別では満足の「0時間」の比率が全体に比べて高くなっており、勤務環境に不満を感じている人の時間外労働時間数が長い。

前年度までの調査に比べて「0時間超～5時間以下」の比率が下がり、5時間超の比率が上がっている。それにもかかわらず平成29年度の平均時間が平成28年度よりも短くなっているのは、平成28年度に比べて「50時間超」の比率が下がったことが影響していると考えられる。

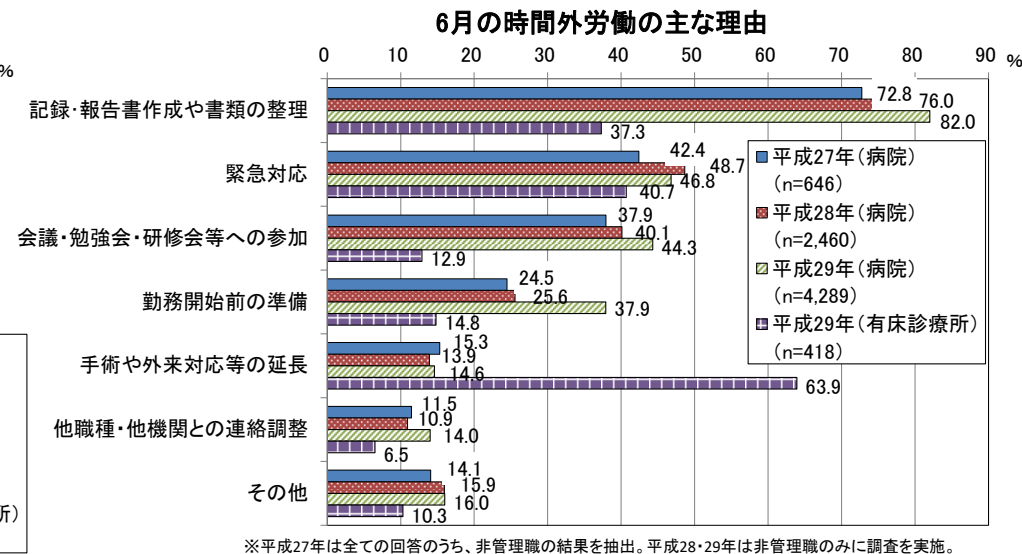
有床診療所は「0時間超～5時間以下」が約4割、「0時間」が約3割となっている。

# 各年6月の時間外労働の主な理由

## 医師



## 看護師



時間外労働の主な理由は、病院も有床診療所も「緊急対応」「記録・報告書作成や書類の整理」「手術や外来対応等の延長」の比率が高い。

病院について経年でみると、「記録・報告書作成や書類の整理」「勤務開始前の準備」の比率が上がっている。許可病床数別にみても、ほとんどの病床規模で同項目の比率が上がっており、特に500床以上で大きく伸びている。

時間外労働の主な理由は、病院は「記録・報告書作成や書類の整理」、有床診療所は「手術や外来対応等の延長」の比率が高い。

病院についてみると、平成28年度に比べて「記録・報告書作成や書類の整理」「勤務開始前の準備」の比率が上がっている。許可病床数別にみても、ほとんどの病床規模で同項目の比率が上がっており、特に「勤務開始前の準備」は300床以上で比率が大きく上がっている。

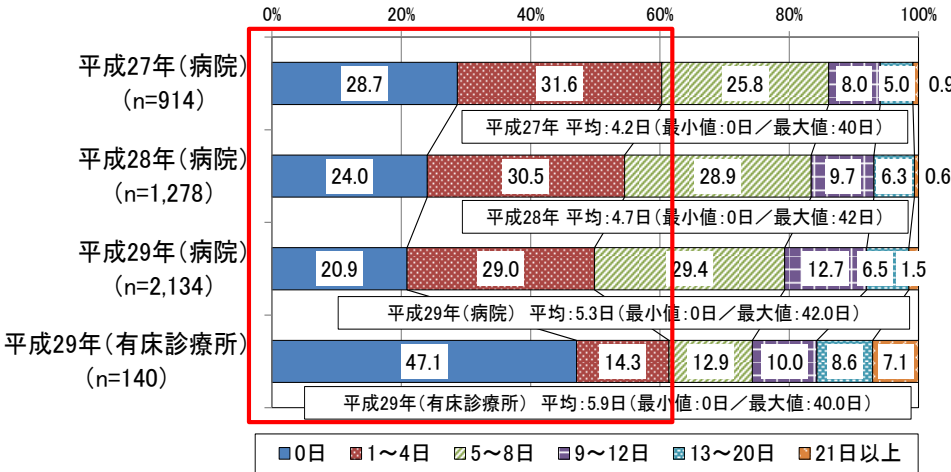


# 前年度の年次有給休暇の取得日数

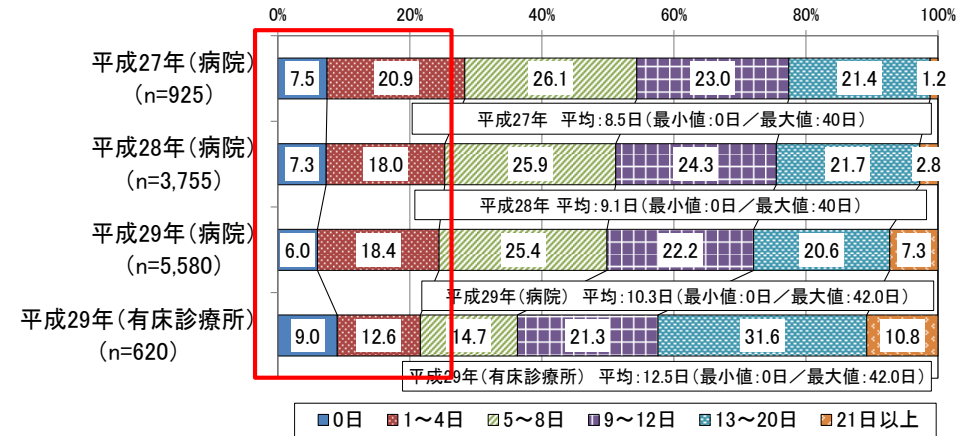
## 医師

## 看護師

前年度の年次有給休暇の取得日数



前年度の年次有給休暇の取得日数



平成27年は全ての回答のうち、非管理職の結果を抽出。平成28・29年は非管理職のみに調査を実施。

年次有給休暇の取得日数は、病院は平均5.3日であり、前年度までの調査と比べて増えている。

許可病床数別にみると、500床未満の病床規模で「0日」の比率が下がっており、特に200-399床において約10ポイント以上下がっている影響から、全体の平均日数が増えたと考えられる。

勤務環境の満足度別では不満の「0日」の比率が全体に比べて高い。

有床診療所は「0日」が半数近くを占めている。

年次有給休暇の取得日数は、病院は「5~8日」が2割半ば、「1~4日」「9~12日」「13~20日」がそれぞれ約2割となっている。前年度までの調査と比較して「21日以上」の比率が上がっており、年齢別にみても許可病床数別にみても、全てにおいて同項目の比率が上がっている。有床診療所は「13~20日」が約3割となっている。

- 1 働き方改革実行計画
- 2 働き方改革推進法案
- 3 医師の働き方改革に関する検討会
- 4 **関連情報**
  - ① 予算・診療報酬改定
  - ② 労働条件に関する支援ツール
  - ③ 医療機関における現状
  - ④ **医療勤務環境改善支援センターの現状**

# 医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。

➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

## 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



- 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）
- 勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）

#### 「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例

- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
- ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
- ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など

#### 「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例

- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
- ✓ 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の免除
- ✓ 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の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等



## 都道府県 医療勤務環境改善支援センター

（平成29年3月現在 全都道府県においてセンター設置済み）

- 医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）と 医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援
- センターの運営協議会等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

# 医療勤務環境改善支援センターの状況①

## 平成28年度の都道府県の事業実施体制

都道府県名	設置年月日	設置形態	医療労務管理アドバイザー	うち常駐	医療経営アドバイザー	うち常駐	センター予算額(万円)	都道府県名	設置年月日	設置形態	医療労務管理アドバイザー	うち常駐	医療経営アドバイザー	うち常駐	センター予算額(万円)
北海道	H27.2.10	委託	16	1	16	1	1,969	三重県	H26.8.28	委託	5	1	1	0	1,087
青森県	H27.4.1	直営(一部委託含む)	1	1	1	1	846	滋賀県	H26.10.1	委託	46	0	スポット	0	824
岩手県	H27.3.25	直営(一部委託含む)	12	1	スポット	1	1,223	京都府	H27.1.1	委託	2	1	1	0	1,398
宮城県	H28.11.1	委託	13	1	4	0	1,946	大阪府	H27.1.14	委託	1	1	8	0	3,334
秋田県	H27.4.1	直営(一部委託含む)	1	0	1	0	571	兵庫県	H27.4.1	直営(一部委託含む)	1	0	1	0	1,446
山形県	H27.4.1	直営(一部委託含む)	5	0	1	0	567	奈良県	H26.10.1	委託	10	1	17	0	816
福島県	H27.4.1	委託	5	0	1	0	1,173	和歌山県	H26.11.25	委託	6	1	5	0	835
茨城県	H27.7.21	委託	5	0	1	0	1,324	鳥取県	H27.4.1	委託	15	1	1	0	1,246
栃木県	H27.4.1	委託	9	0	8	0	1,000	島根県	H27.4.22	直営(一部委託含む)	14	1	3	1	894
群馬県	H27.2.27	直営(一部委託含む)	1	1	1	0	652	岡山県	H27.2.27	委託	7	1	スポット	0	868
埼玉県	H27.2.13	直営(一部委託含む)	1	0	スポット	0	602	広島県	H27.10.26	直営(一部委託含む)	29	1	1	0	596
千葉県	H27.5.1	直営(一部委託含む)	14	1	1	1	566	山口県	H27.9.1	直営(一部委託含む)	1	0	1	0	745
東京都	H26.10.1	直営(一部委託含む)	40	1	30	1	1,716	徳島県	H27.3.26	直営(一部委託含む)	11	1	1	1	1,539
神奈川県	H27.1.5	直営(一部委託含む)	11	1	4	0	615	香川県	H27.4.1	直営(一部委託含む)	30	1	スポット	0	543
新潟県	H27.1.5	委託	8	1	7	0	846	愛媛県	H28.9.1	委託	7	1	2	1	913
富山県	H27.2.6	直営(一部委託含む)	7	1	1	0	686	高知県	H27.10.1	委託	4	0	3	0	925
石川県	H27.4.1	直営(一部委託含む)	1	1	1	1	612	福岡県	H26.4.7	直営(一部委託含む)	5	1	4	0	982
福井県	H27.2.2	委託	1	1	1	0	757	佐賀県	H27.10.1	委託	スポット	0	1	0	933
山梨県	H28.12.26	直営(一部委託含む)	22	1	1	0	561	長崎県	H27.8.1	直営(一部委託含む)	9	1	2	0	1,291
長野県	H28.2.17	直営(一部委託含む)	4	1	1	0	626	熊本県	H27.2.19	委託	5	1	4	1	1,705
岐阜県	H26.7.1	直営(一部委託含む)	5	0	8	0	908	大分県	H27.11.2	直営(一部委託含む)	3	1	27	0	1,081
静岡県	H26.10.21	直営(一部委託含む)	8	1	5	0	933	宮崎県	H27.3.12	委託	10	0	6	0	859
愛知県	H28.2.16	委託	4	0	7	2	1,347	鹿児島県	H29.3.1	委託	7	1	10	1	588
								沖縄県	H27.3.2	委託	14	1	スポット	0	840

(資料出所)厚生労働省医政局医療経営支援課調べ、「スポット」とは特定の者に固定されていない配置形態を指す。

# 医療勤務環境改善支援センターの状況②

## 平成30年度の都道府県の設置形態

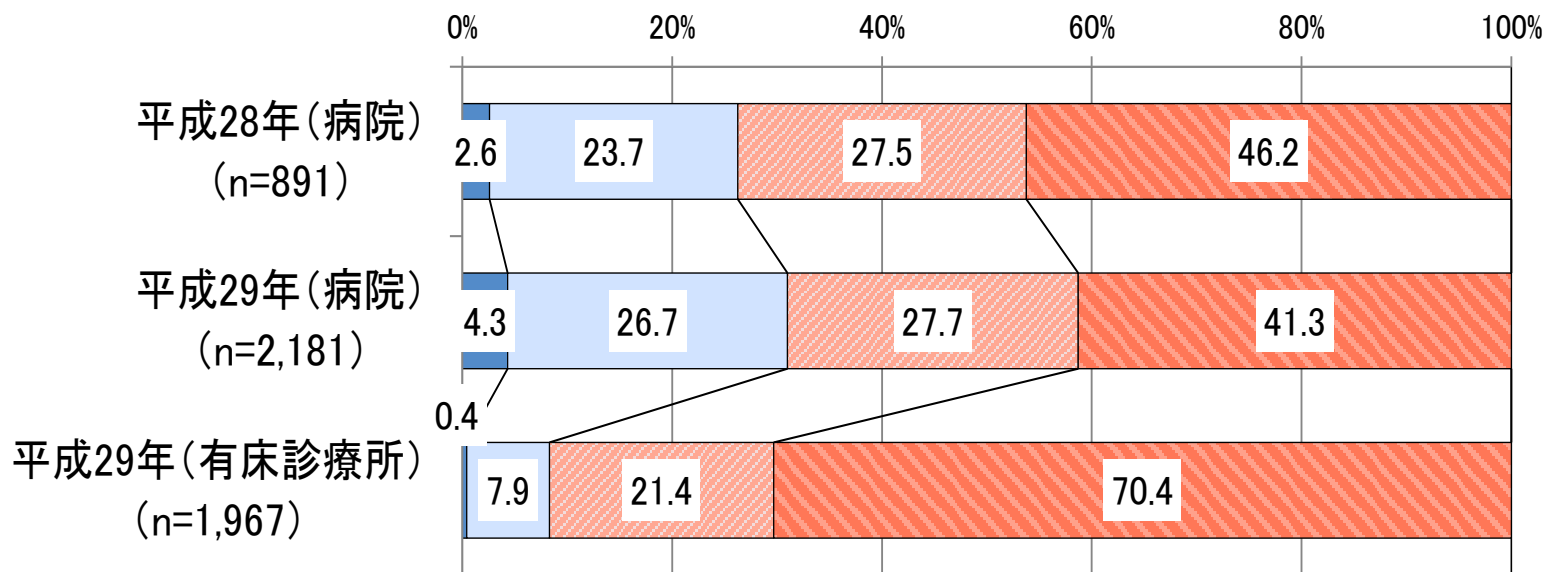
## ○ 47都道府県で設置済み

- ・直 営 : 24  
(一部委託含む)  
青森県、岩手県、秋田県、山形県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、富山県、石川県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、兵庫県、島根県、広島県、山口県、徳島県、香川県、福岡県、長崎県、大分県
- ・委 託 : 23  
県医師会 : 宮城県、福島県、茨城県、栃木県、新潟県、福井県、三重県、鳥取県、岡山県、佐賀県、熊本県、宮崎県、沖縄県  
県病院協会 : 滋賀県、奈良県、和歌山県  
私立病院協会 : 京都府、大阪府  
日本医業経営コンサルタント協会 : 愛媛県、鹿児島県  
北海道総合研究調査会 : 北海道  
県労災指定医協会 : 愛知県  
県医療再生機構 : 高知県

# 医療勤務環境改善支援センターの認知度①

医療勤務環境改善支援センターの認知状況は、病院は「知らない」が約4割と最も高いが、「すでに利用したことがある」の比率が平成28年度調査に比べて上がり、「知らない」の比率が下がっている。許可病床数別にみても、ほとんどの病床規模で「知らない」の比率が下がっている。有床診療所は「知らない」が最も高く約7割を占める。

## 「医療勤務環境改善支援センター」の認知



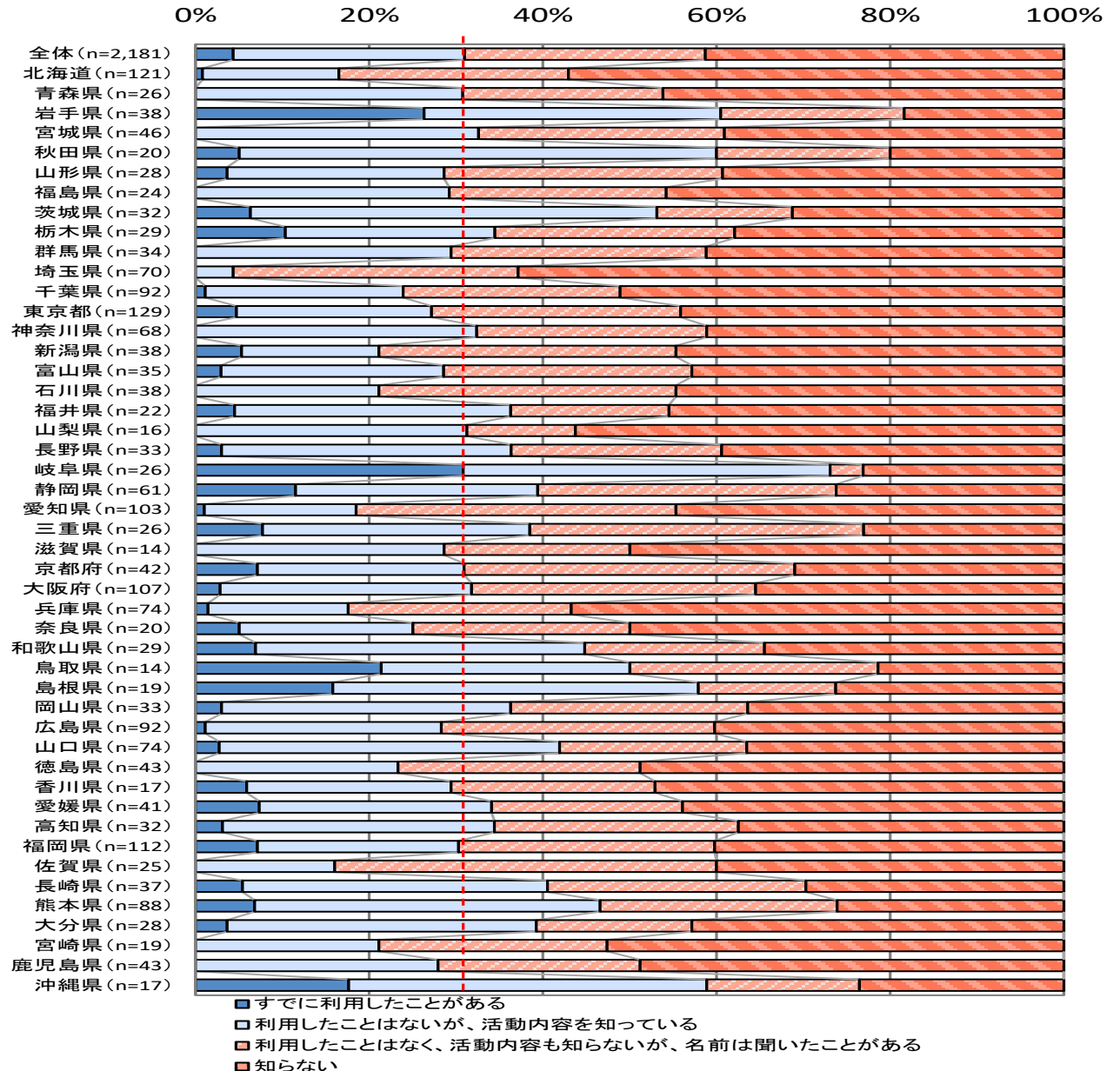
- すでに利用したことがある
- 利用したことはないが、活動内容を知っている
- 利用したことはないが、活動内容も知らないが、名前は聞いたことがある
- 知らない

平成28年は未設置県(宮城県、山梨県、愛媛県、鹿児島県)を除いたもの



# 医療勤務環境改善支援センターの認知度②

医療勤務環境改善支援センターの認知状況は都道府県により差がみられる。ただし、母数が少ないこと、アンケートの回答者に左右されることに注意が必要である。



<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

いきいき働く医療機関サポートWeb (いきサポ)

お知らせ 一覧ページ

- 2016.03.16 都道府県医療勤務環境改善支援センターへのリンクを追加しました。 NEW
- 2016.03.14 いきサポの紹介リーフレットを更新しました。 NEW
- 2016.03.09 『医療従事者の勤務環境改善関係 参考資料』を更新しました。 NEW
- 2016.01.13 医療勤務環境改善マネジメントシステムのリーフレットを更新しました。
- 2015.12.16 『取組事例・提案の紹介』に、取組事例を9件追加しました。

セミナーのお知らせ | 資料のダウンロード | 取組事例・提案の投稿 | FAQ

このサイトは、医療機関の勤務環境の改善に役立つ各種情報や医療機関の取組事例を紹介しています。ぜひ、皆さまの取組事例やご提案もお寄せいただき、医療機関の勤務環境の改善の取組を進めるためのデータベースとしてご活用ください。

こんな悩みが... | こんな改善を... | こんな取組を... | こんな工夫を...

検索ワードランキング

順位	ワード	月間	累計
1位	保育料		
2位	再雇用		
2位	保育		
2位	助成		
5位	ワークライフバランス		

『参考にされた』取組事例・提案

月間	累計
早期帰園を促進するために（相談窓口と新人要談）	
検査でつづる当院のこの1週間	
希望降任制度	
配偶者出産休暇制度	
短時間正社員制度	

※「検索ワードランキング」は、「取組事例・提案紹介」の検索フォームにて、検索されたワードです。

※『参考にされた』取組事例・提案は、このウェブサイトをご覧になった皆さまにより『参考にされた』ボタンが押された回数が多い順に取組事例・提案を表示したものです。

## 【主なコンテンツ・機能】

### ■ 国・都道府県や関係団体が行っている施策や事業などを紹介

（関係法令・通知、医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針・手引き、都道府県の各種助成金・相談事業など）

### ■ 医療機関が勤務環境改善に取り組んだ具体的な事例を紹介

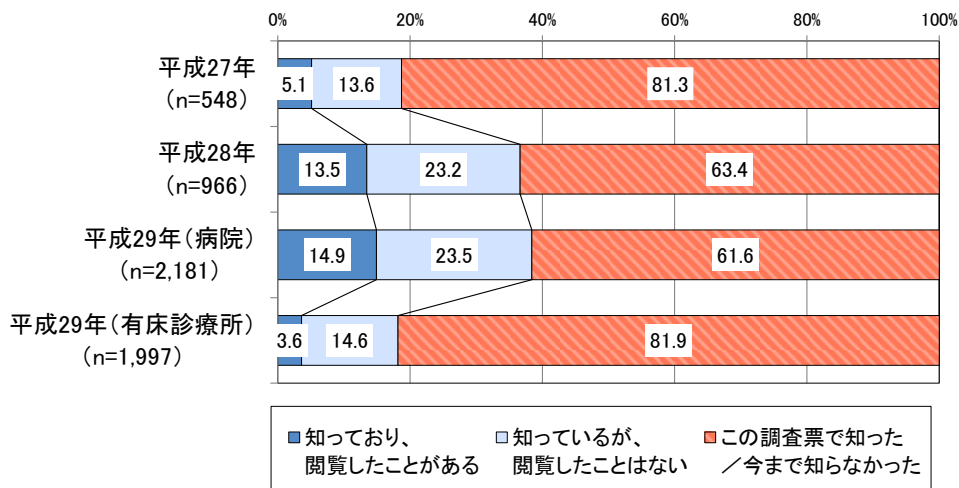
（キーワードで取組事例を検索可能）

### ■ 医療機関の取組事例や勤務環境改善のアイデアを投稿することが可能

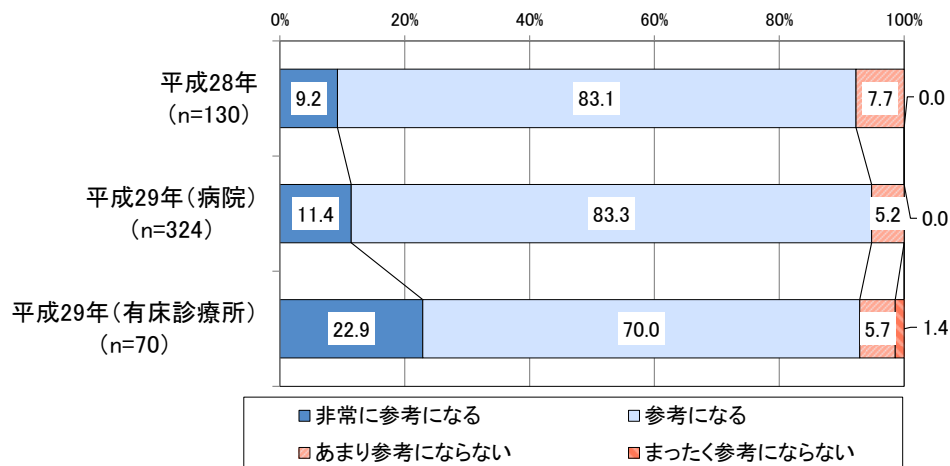
### ■ 掲載事例に対してコメントを掲載でき、意見交換の場として利用することが可能

# 「いきいき働く医療機関サポートWeb」（いきサポ）の認知度について①

## 「いきサポ」の認知度



## 「いきサポ」の感想



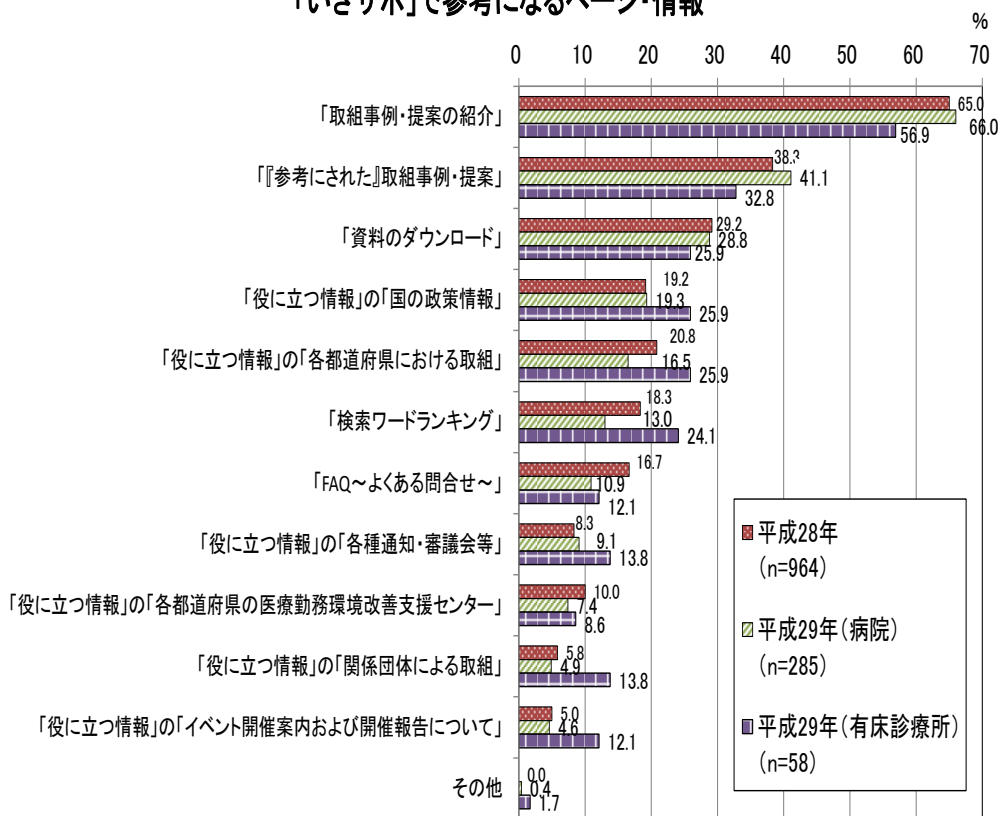
「いきいき働く医療機関サポートWeb」（いきサポ）の認知度は、病院も有床診療所も「この調査票で知った／今まで知らなかった」の比率が高く、特に有床診療所の認知度が低い。「知っているが、閲覧したことがある」は病院が1割半ば、有床診療所が3.6%にとどまる。

病院について許可病床数別で見ると、500床以上で「知っているが、閲覧したことがある」が全体に比べ高くなっている。

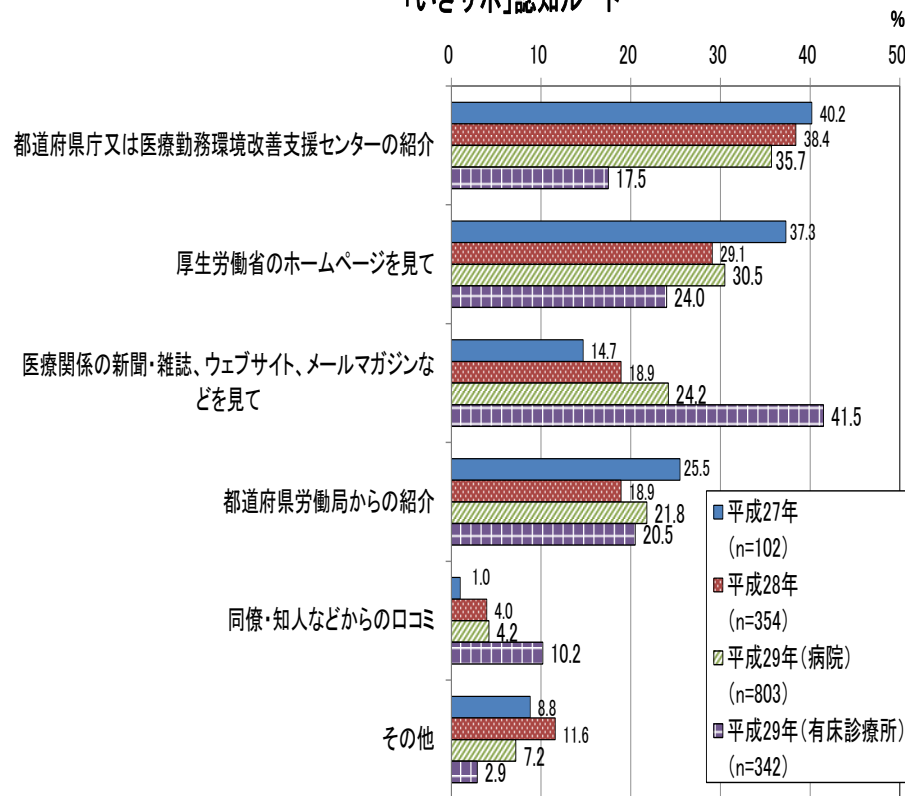
「いきサポを知っており、閲覧したことがある」と回答した人にいきサポの感想を尋ねたところ、病院も有床診療所も「参考になる」（「非常に参考になる」+「参考になる」）の比率が9割以上と高い。

# 「いきいき働く医療機関サポートWeb」（いきサポ）の認知度について②

## 「いきサポ」で参考になるページ・情報



## 「いきサポ」認知ルート



いきサポの感想で「参考になる」と回答した人に、参考になるページ・情報を尋ねたところ、病院も有床診療所も「取組事例・提案の紹介」の比率が高い。

いきサポを知っていた人に認知ルートを尋ねたところ、病院は「都道府県庁又は医療勤務環境改善支援センターの紹介」、有床診療所は「医療関係の新聞・雑誌、ウェブサイト、メールマガジンなどを見て」の比率が高い。