

「医師の働き方改革」まだまだこれから

医療機関の人事労務マネジメントの観点から見る「医師の働き方改革」と「働きやすく働きがいのある職場づくり」の課題と対応

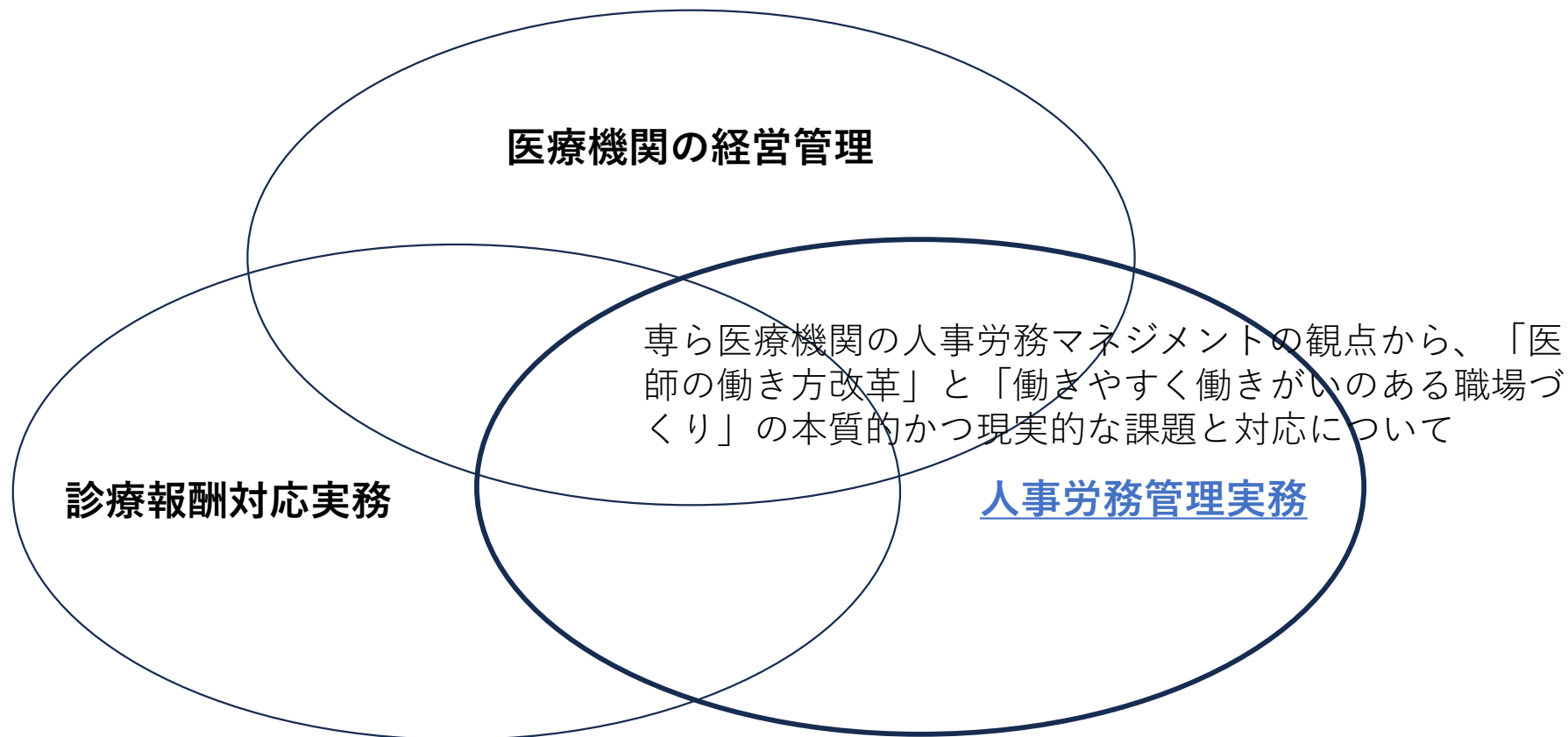
2024年4月1日から医師の時間外勤務に対する罰則付きの上限規制が始まりました。本年度の診療報酬改定対応においても、引き続き医師の負担軽減への取り組みが求められるところですが、その実効的な運用は、まだまだこれからです。

今回は専ら医療機関の人事労務マネジメントの観点から、「医師の働き方改革」と「働きやすく働きがいのある職場づくり」の本質的かつ現実的な課題と対応について、参加者の皆さんと情報交換させていただきたいと思います。

20240515

hrms-jp 人事労務マネジメント研究会
河北

本日のお話のスタンス（立ち位置）



そもそも「働き方改革」って？

政府による「働き方改革」のロードマップ

2018 2019 2020 2021

2022 . 2023 . 2024

201801～兼業・副業の解禁

201804～無期転換ルール適用

201809～派遣労働者期間制限ルール適用

201904～労働時間の上限規制見直し

201904～年次有給休暇5日取得の義務化

202904～フレックスタイム制の期間拡大

201904～高度プロフェッショナル制度の創設

201904～勤務間インターバル制度の努力義務化

202004～同一労働同一賃金の実現

202404～医師の時間外罰則付上限規制

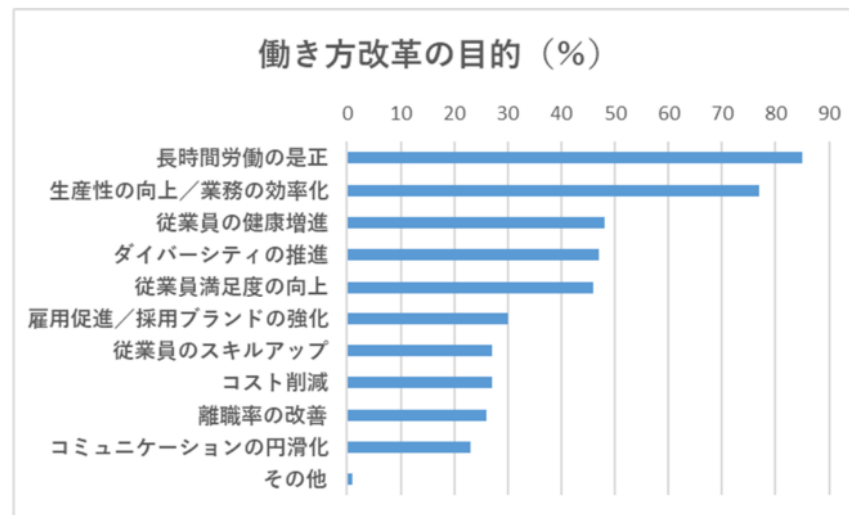
2

やっと「医師の働き方改革」の出番…

医師の働き方改革



医療従事者の働き方改革

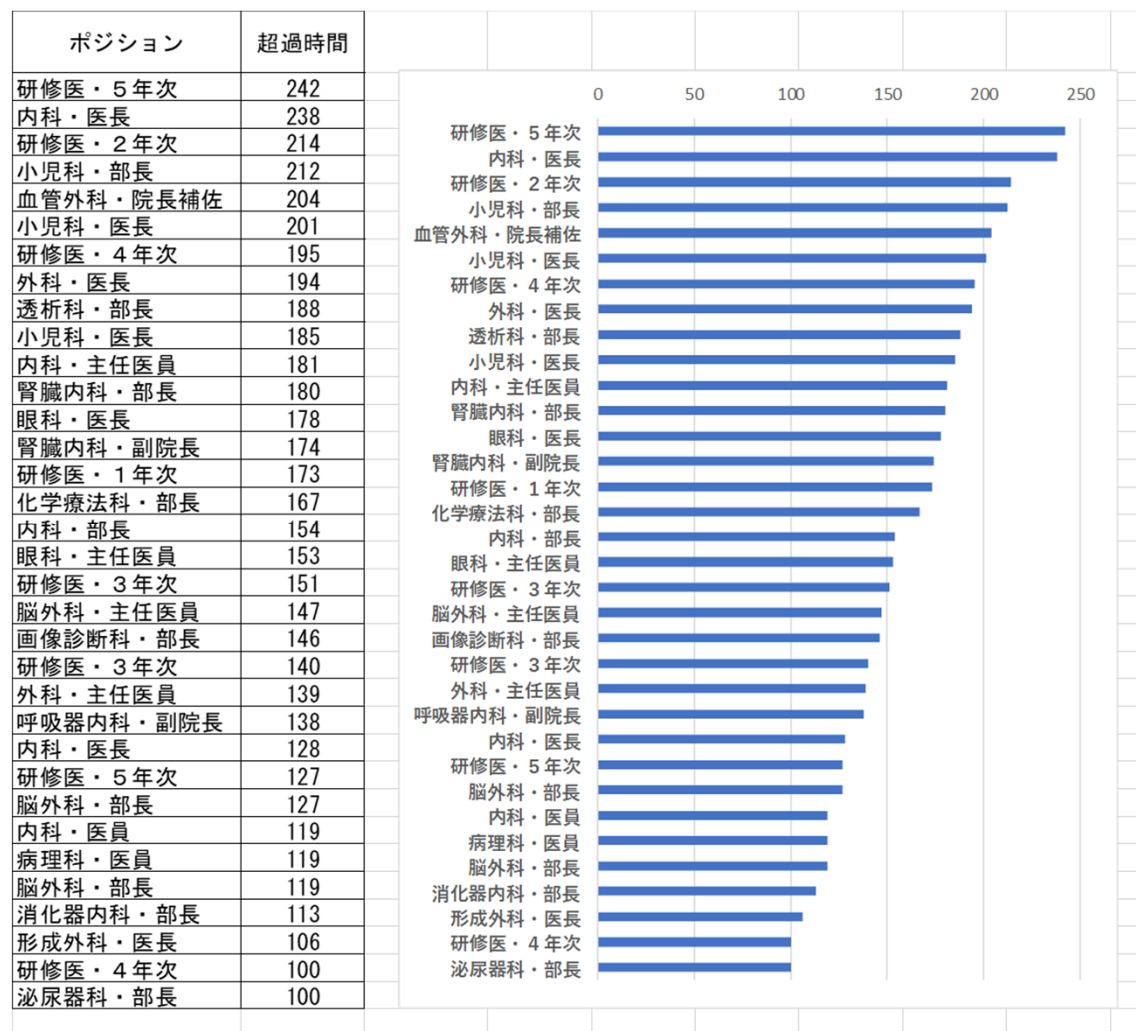


HR総研：「働き方改革」実施状況調査 2018年1月19日～1月25日 WEBアンケート 調査対象：上場及び非上場企業の人事担当者・働き方改革担当者 有効回答：266件
https://www.hrpro.co.jp/research_detail.php?r_no=196

3

人事労務的観点で…

何をどうしなければならなかったのか？



- ① 医師全員の「勤務（時間）の実態」を把握すること
- ② 勤務の実態に応じて「宿日直許可」を取得すること
- ③ 時間外勤務の実態に応じてA／B／Cいずれかの管理水準を設定すること
- ④ 医師の時間外勤務の適正化のために継続的なPDCAマネジメントを行うこと
- ⑤ 隣接職種とのタスクシェア（隣接職種からのオーバーリーチ）を進めること
- ⑥ 医師の勤務と給与のしくみやルールを適正化すること
- ⑦ 医師の心身の健康管理のしくみを運用すること
- ⑧ 院内外の関係者の理解と協力を得て医師の働き方改革を進めること
- ⑨ 医師の採用力（＝医療従事者の定着と確保）を強化すること

① 医師全員の「勤務（時間）の実態」を把握すること

労働時間の状況の把握

ガイドライン（労働時間の適正把握のために使用者が講ずべき措置）から法律に
～割増賃金支払い対象者から健康管理の観点から全ての労働者に～

労働時間の状況の把握（新安衛法第66条の8の3 新安衛則第52条の7の3） **（罰則なし）**

客観的な方法により労働者の労働時間の状況を把握しなければなりません。

- タイムカードによる記録
- パソコンのログインからログアウトまでの時間の記録等
- 労働時間の状況の記録は3年間保存

*客観的な方法その他の適切な方法の具体的な内容については、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」を参考に追って通知する予定

依然として課題（？）

- ・副業兼業（外勤）時間の申請
- ・自己研鑽時間の申請
- ・勤務間インターバルの確保
- ・機械的な出退記録と実質的な労働時間との乖離

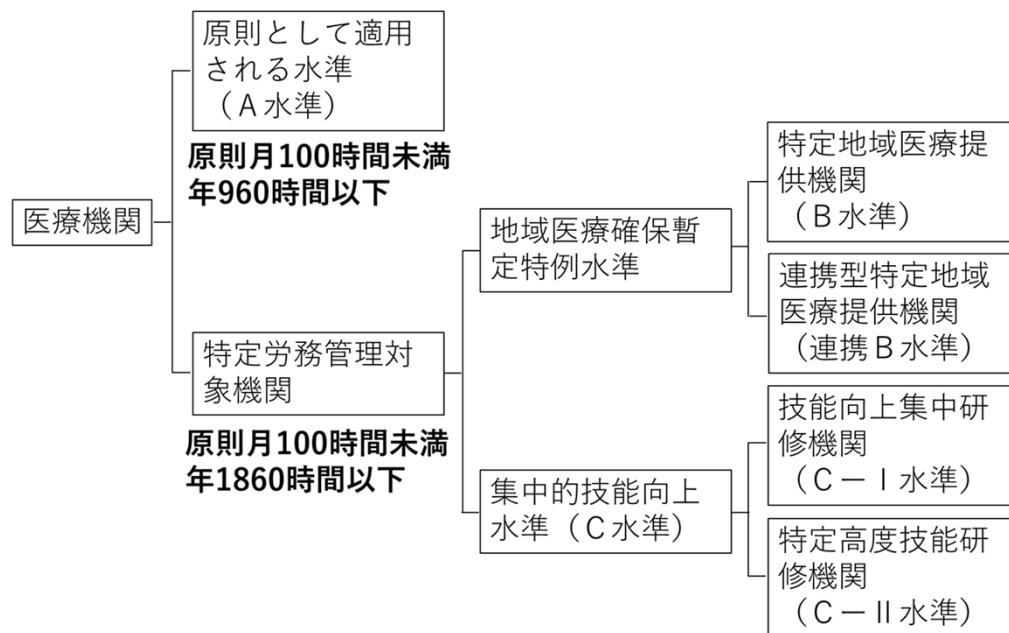
高7 Dr.JOY 医師の勤怠管理 シェア No.1

ビーコン勤怠管理
～ 88 の評価項目のうち 43 項目に対応～

導入実績

| 導入機関 | 導入年度 |
|--------|------|
| 国立病院機構 | 2017 |
| 国立病院機構 | 2018 |
| 国立病院機構 | 2019 |
| 国立病院機構 | 2020 |
| 国立病院機構 | 2021 |
| 国立病院機構 | 2022 |
| 国立病院機構 | 2023 |
| 国立病院機構 | 2024 |
| 国立病院機構 | 2025 |
| 国立病院機構 | 2026 |
| 国立病院機構 | 2027 |
| 国立病院機構 | 2028 |
| 国立病院機構 | 2029 |
| 国立病院機構 | 2030 |

③ 時間外勤務の実態に応じてA / B / Cいずれかの管理水準を設定すること



・ B / C水準の認定を受けることが目的ではなかったはず。

・ あくまで **A水準** が大原則
 ・ B / C水準は「免罪符」ではない。

医師の働き方改革の時間外労働の基準別に、医師の割合をみると、A水準（年960時間以下）が40.1%、連携B水準（年1,860時間以下）が27.3%、B・C水準（同）が9.4%、B・C水準を超過が23.2%となっている。

ただし、この割合は大学病院・兼業先ともに待機時間を含む。兼業先では、宿日直許可を取ることで、労働時間から除き得る可能性があるため、大学病院の勤務は待機時間を含み、兼業先では除いた場合も示した。その場合は、A水準が57.3%、連携B水準が18.5%、B・C水準が13.7%、B・C水準を超過が10.5%となった。（20210316_厚労科学特別研究事業報告より）

④ 医師の時間外勤務の適正化のために継続的なPDCAマネジメントを行うこと

趣旨

計画は、報告書において、実際に医師の労働時間を短縮していくために、医療機関内で取り組める事項について作成し、PDCAサイクルによる取組を進めていくためのものと整理されている。すなわち、医療機関において計画的に労働時間短縮に向けた取組が進められるよう、計画には労働時間の削減に関する目標及び実績並びに労働時間削減に向けた取組状況を記載し、これに基づきPDCAサイクルの中で、毎年自己評価を行うこととなる。さらに、(B)(C)水準の医療機関の指定の際に、労働時間の状況等を確認するほか、評価機能が行う労働時間及びその短縮に向けた様々な取組に対する評価をする際にも用いられるものとなる。

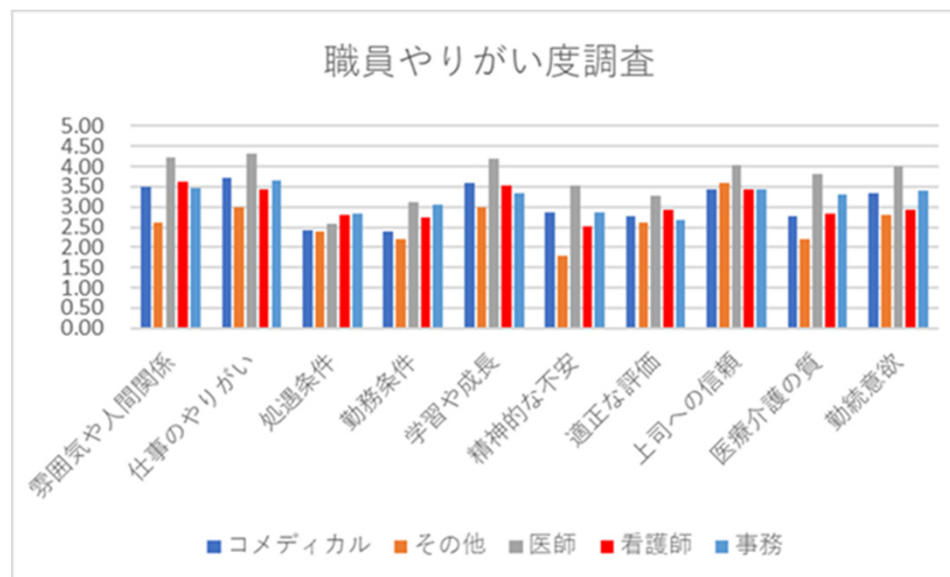
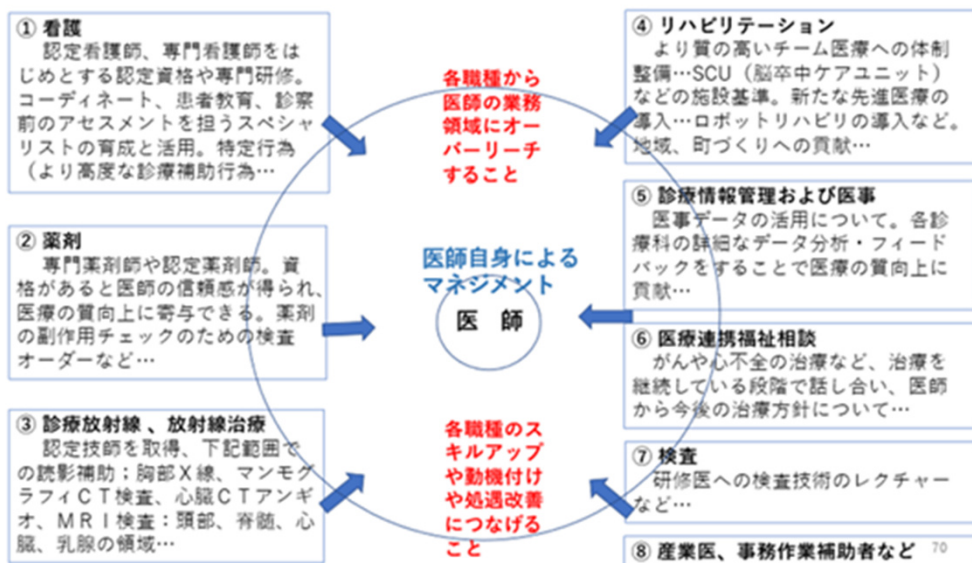


少なくとも月1回は、経営レベルの会議で医師の時間外勤務の適正化のためのPDCAサイクルを回すこと。

医師労働時間短縮計画策定ガイドライン（案）

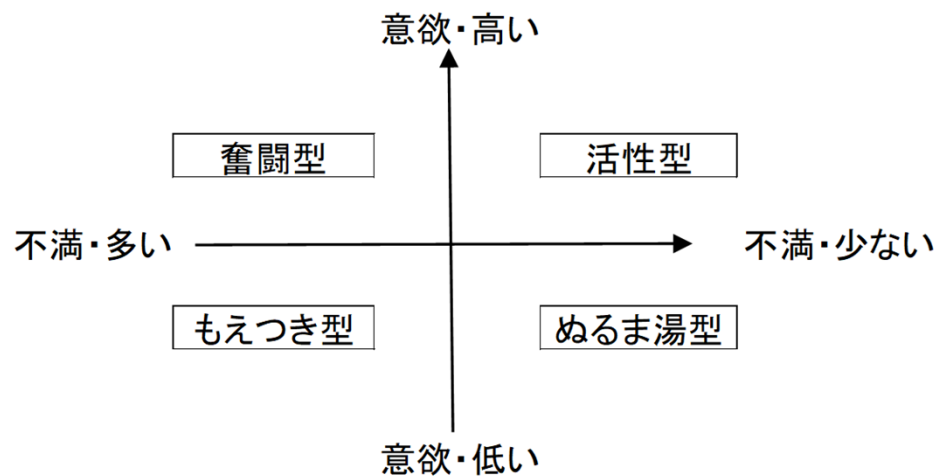
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000664122.pdf>

⑤ 隣接職種とのタスクシェア（隣接職種からのオーバーリーチ）を進めること

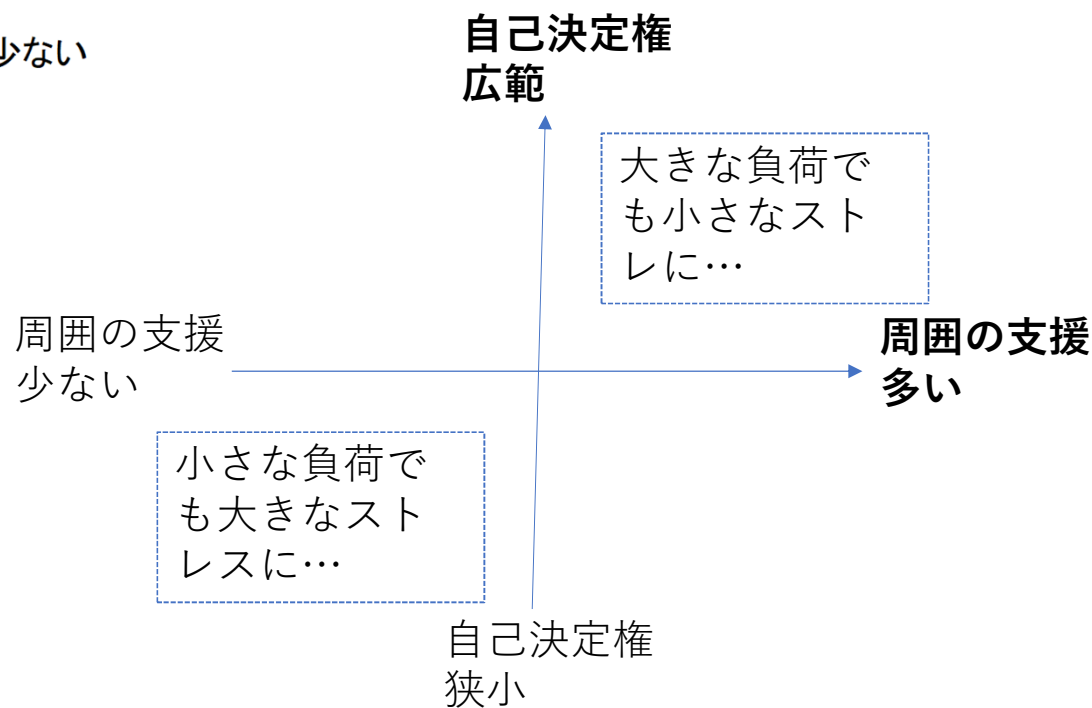


- ・ 「タスクシフト」ではなく「タスクシェア」
- ・ むしろ隣接職種の動機づけと成長促進と処遇改善（+ = 「確保と定着」「採用力の強化」が重要）

不満のマネジメント・ストレスのマネジメント



不満とストレスの「計測と制御 (PDCA)」



⑥ 医師の勤務と給与のしくみやルールを適正化すること

勤務間インターバルの基本ルール（概要）

勤務間インターバルには、原則として2種類の基本ルールがあります。

◆ 勤務間インターバルの基本ルール ◆

① 始業から 24 時間以内に 9 時間の継続した休息时间（15 時間の連続勤務時間制限）

※通常の日勤の場合

※宿日直許可のある宿日直に従事する場合

（24時間以内に9時間以上の宿日直許可のある宿日直に従事する場合、インターバルが確保されているとみなされる）

② 始業から 46 時間以内に 18 時間の継続した休息时间（28 時間の連続勤務時間制限）

※宿日直許可のない宿日直に従事する場合

（注）C1水準が適用される臨床研修医については、入職まもない時期でもあることから、連続勤務時間制限等を手厚くする等の観点から、別途のルールが設けられています。詳細についてはP36を参照。

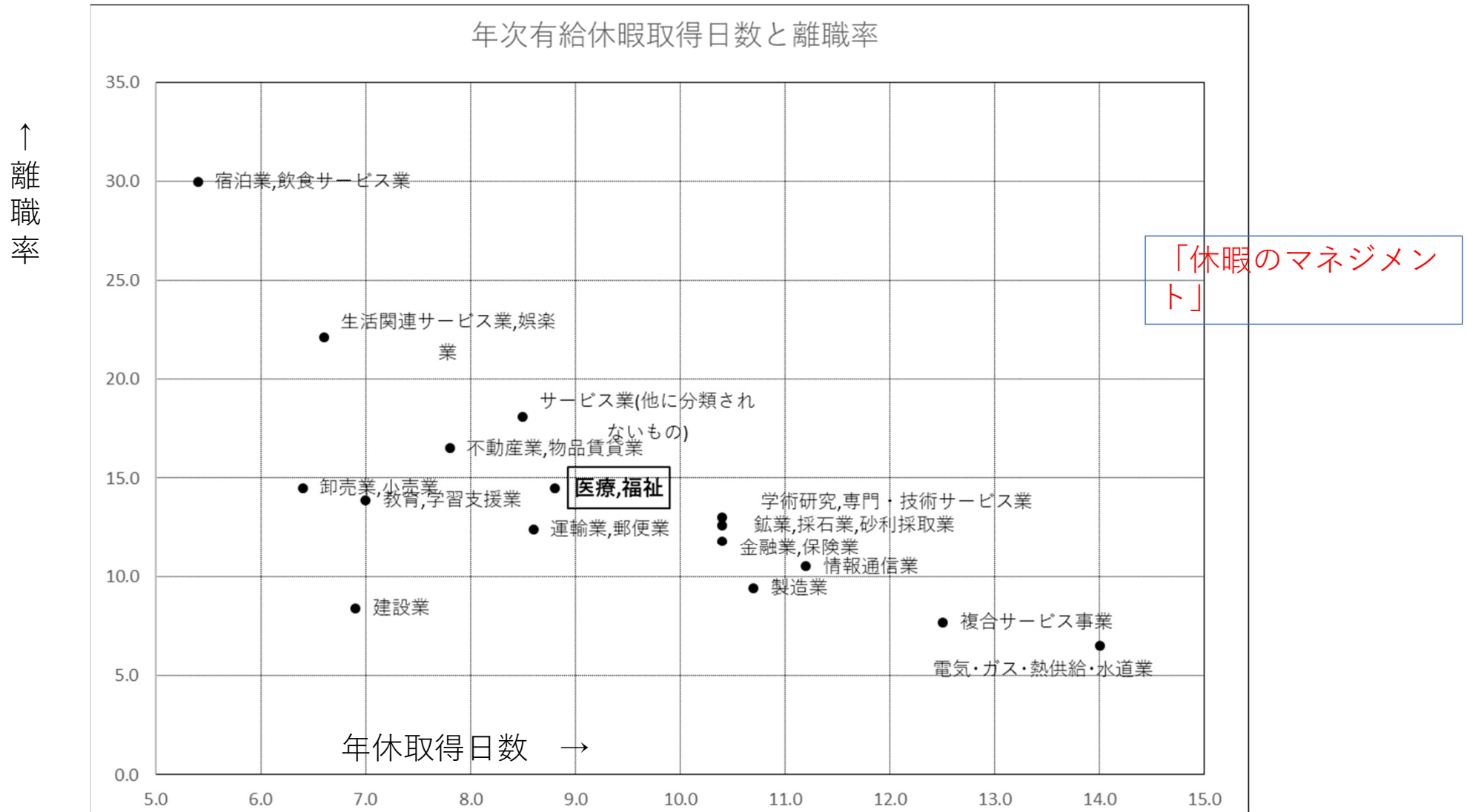
6

「働き方改革」＝「払い方改革」？！
「年休管理簿」もお忘れなく！！
「36協定」の周知も！！

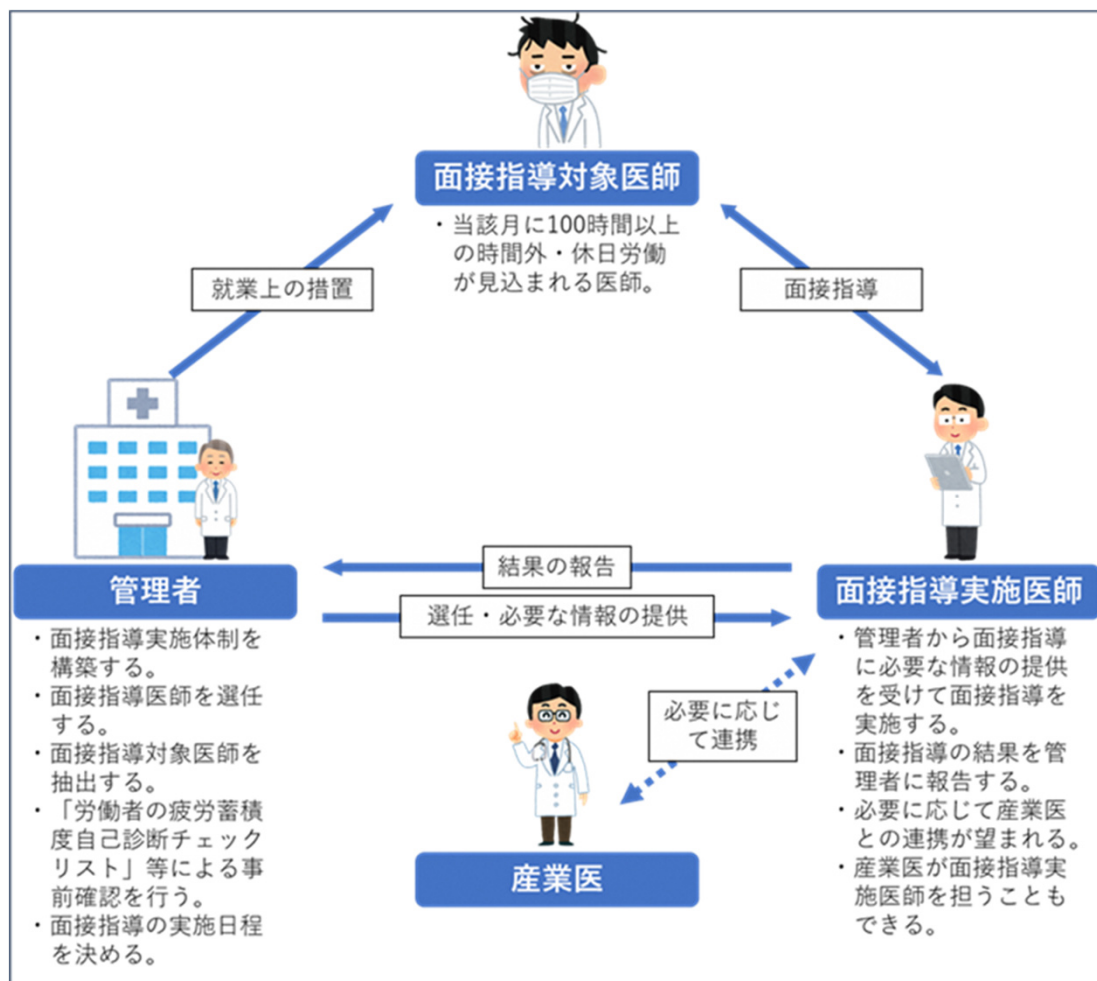
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---------|--|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 勤務時間・ | 1 勤務時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 休憩時間及び | ① 平日 | 8:30～17:30 | (うち休憩1時間、実働8時間) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 時間外労働 | ② 土曜日 | 8:30～12:30 | (実働4時間) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 所定労働時間 | 1日 8時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1週 36時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1年 1744時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③ 早番 | 7:00～17:30 | (うち休憩1時間、実働8時間+時間外1.5時間) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ④ 遅番 | 8:30～19:00 | (うち休憩1時間、実働8時間+時間外1.5時間) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 時間外労働 | 業務上の必要に応じて病院長もしくはその代行権限者の承認のもとで行うこと。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ただし、所定休日または深夜時間帯(午後10時～翌午前5時)における時間外労働は認めない。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | また、暦月一か月ごとの所定外労働時間の上限を60時間以内とする。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 賃金 | 1 基本年俸 | 年額 12,000,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 固定時間外給 | 年額 8,000,040円 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ただし、固定時間外給は、年間720時間分の所定外労働時間に対して支払う | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 時間外給に相当する額を含むとし、基本年俸÷年間所定労働時間の額(円未満四捨五入) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | を単価とし、所定労働時間を超え、法定労働時間を下回る時間については割増率を1.00とし | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 法定労働時間を超える時間については割増率を1.25として算定する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 賃金総額 | 年額 20,000,040円 | 月額 1,666,670円 | | | | | | | | | | | | | | | | |

ある病院の医師雇用契約の例

「医療機関の働き方改革」 = 「医療従事者の休み方改革」

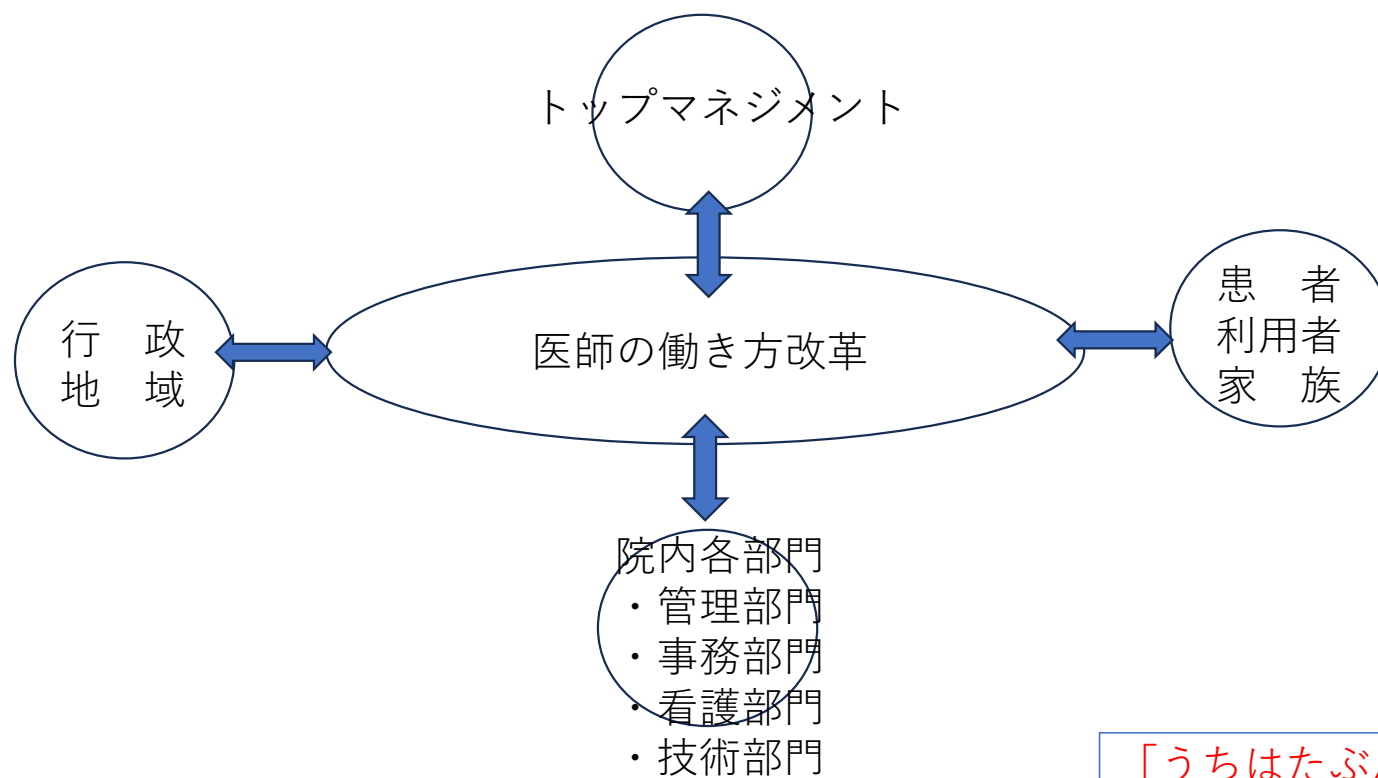


⑦ 医師の心身の健康管理のしくみを運用すること



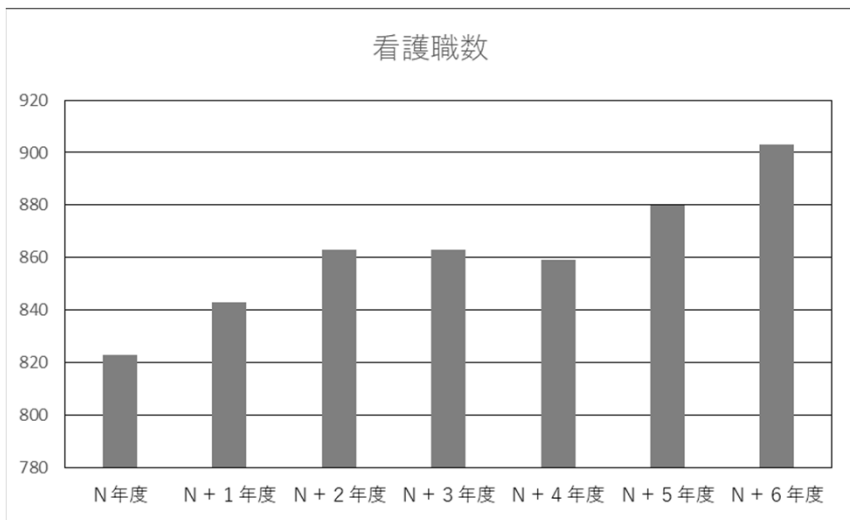
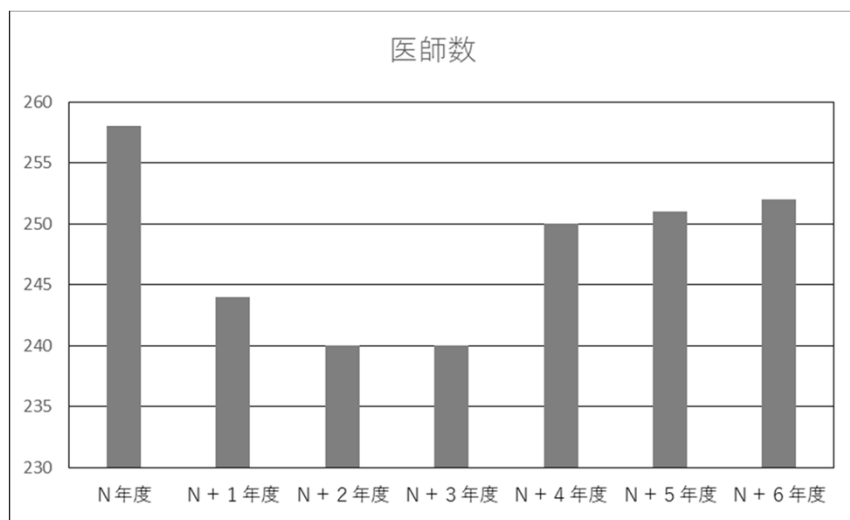
- ・ 過労死だけはゼツタイに出さない。
- ・ 目につけ、気につけ、声をかけ

⑧ 院内外の関係者の理解と協力を得ながら医師の働き方改革を進めること



「うちはたぶんBだ
と思います」?!
⇒各部門との連携・協
力を

⑨ 医師の採用力（＝医療従事者の定着と確保）を強化すること



< 「減」の要因 >

- ① 理不尽な忙しさによる消耗感
- ② 身近に指導してくれる先輩医師が居ない
- ③ キャリプランとライフプランのターニングポイント

< 「増」の要因 >

- ① 「理不尽な忙しさ」の軽減、負荷と手当のバランス
- ② 専門性を高める機会
- ③ 指導的立場の医師の採用
- ④ 住環境の改善
- ⑤ 勤務条件の改善
- ⑥ 医師採用活動そのものの強化・改善

付録資料

医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働
特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の**最適配置の推進**

(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の**医師偏在の是正**

国民の理解と協力に基づく**適切な受診の推進**

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な**労務管理の推進**

タスクシフト/シェアの推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革（講習会等）
- ・医師への周知啓発等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～） **法改正で対応**

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成
評価センターが評価
都道府県知事が指定
医療機関が計画に基づく取組を実施

| 医療機関に適用する水準 | 年の上限時間 | 面接指導 | 休憩時間の確保 | |
|------------------------|----------------------------------|------|---------|----|
| A （一般労働者と同程度） | 960時間 | 義務 | 努力義務 | |
| 連携B （医師を派遣する病院） | 1,860時間 ※2035年度末を目標に終了 | | 義務 | 義務 |
| B （救急医療等） | | | | |
| C-1 （臨床・専門研修） | | | | |
| C-2 （高度技能の修得研修） | 1,860時間 | | | |

医師の健康確保

面接指導
健康状態を医師がチェック

休憩時間の確保
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

医師働き方改革スタート（立入検査）

立入検査項目

医師の働き方改革関係の医療法の施行に伴い、令和6年度以降、医療法第25条第1項に基づく立入検査において新たに確認が必要な検査項目があります。

| 項目 | 概要 | 対象 |
|---|--|------------|
| 1. 面接指導の実施 (法第108条第1項) | 時間外・休日労働が月100時間以上となることを見込まれる医師（面接指導対象医師）に対して、医療法上の面接指導が実施されていることを確認。 | 全医療機関 |
| 2. 就業上の措置 (時間外・休日労働月100時間以上見込み) (法第108条第5項) | 面接指導対象医師に対する面接指導実施後、必要に応じて、労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置（就業上の措置）を講じていることを確認。 | |
| 3. 就業上の措置 (時間外・休日労働月155時間超) (法第108条第6項) | 時間外・休日労働が月155時間超となった医師について、労働時間の短縮のために必要な措置を講じていることを確認。 | |
| 4. 勤務間インターバル・代償休息 (法第123条第1項及び第2項) | 特定労務管理対象機関に勤務する特例水準の業務に従事する医師（特定対象医師）に対し、勤務間インターバルや代償休息が確保されていることを確認 | 特定労務管理対象機関 |

20240127
働き方改革懇
談会における
外山和也氏発
表資料より。

※特定労務管理対象機関：都道府県知事が、病院又は診療所であって、医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務があると認められるものを、指定した特定地域医療提供機関、連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関及び特定高度技能研修機関の総称。

2

医師の働き方改革にかかる医療法第 条第 1 項に基づく立入検査について（医療機関向け）
厚生労働省医政局医事課 医師等医療従事者働き方改革推進室

医師働き方改革スタート（立入検査）

医療機関へのご連絡事項

引き続き、立入検査の実施に向けた準備について進めていただくようお願いいたします。

- 2024年4月以降、医療法第25条第1項に基づく立入検査において、全医療機関を対象に医師の時間外・休日労働時間に応じた、適切な追加的健康確保措置の履行について、確認することとなります。

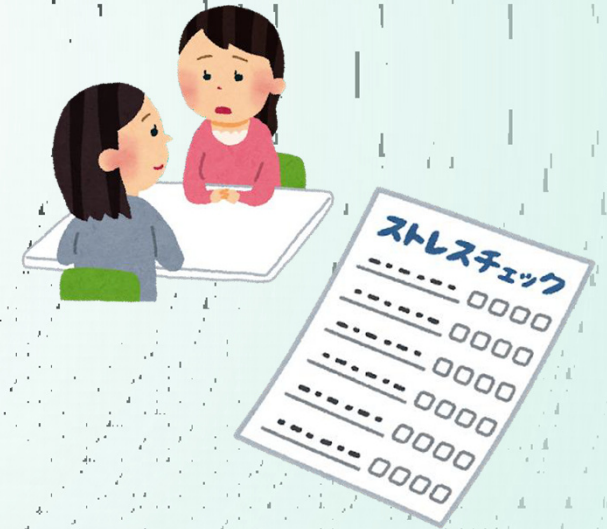
医療機関へのご連絡事項

- 面接指導及び勤務間インターバル・代償休息のルールが未履行であることを確認された場合には、改善に向けた取組が重要です。
立入検査を実施する機関より、改善に向けて、医療勤務環境改善支援センター（以下「勤改センター」という。）に支援を依頼するよう医療機関に指導する場合があります。その際には、勤改センターへの支援を依頼し、改善の取組を実施することについて、適切にご対応いただくようお願い致します。
（医療機関の改善の取組が十分になされない場合には、都道府県より改善命令や特例水準の取消の措置ができることとなっています。）
- 医療機関において、2024年4月以降の立入検査の円滑な実施に向けた必要なお準備をお願いいたします。

① 一般的なメンタルヘルス施策

4つのケア

- ①セルフケア
- ②ラインケア
- ③事業場内産業保健スタッフによるケア
- ④事業場外産業保健スタッフによるケア



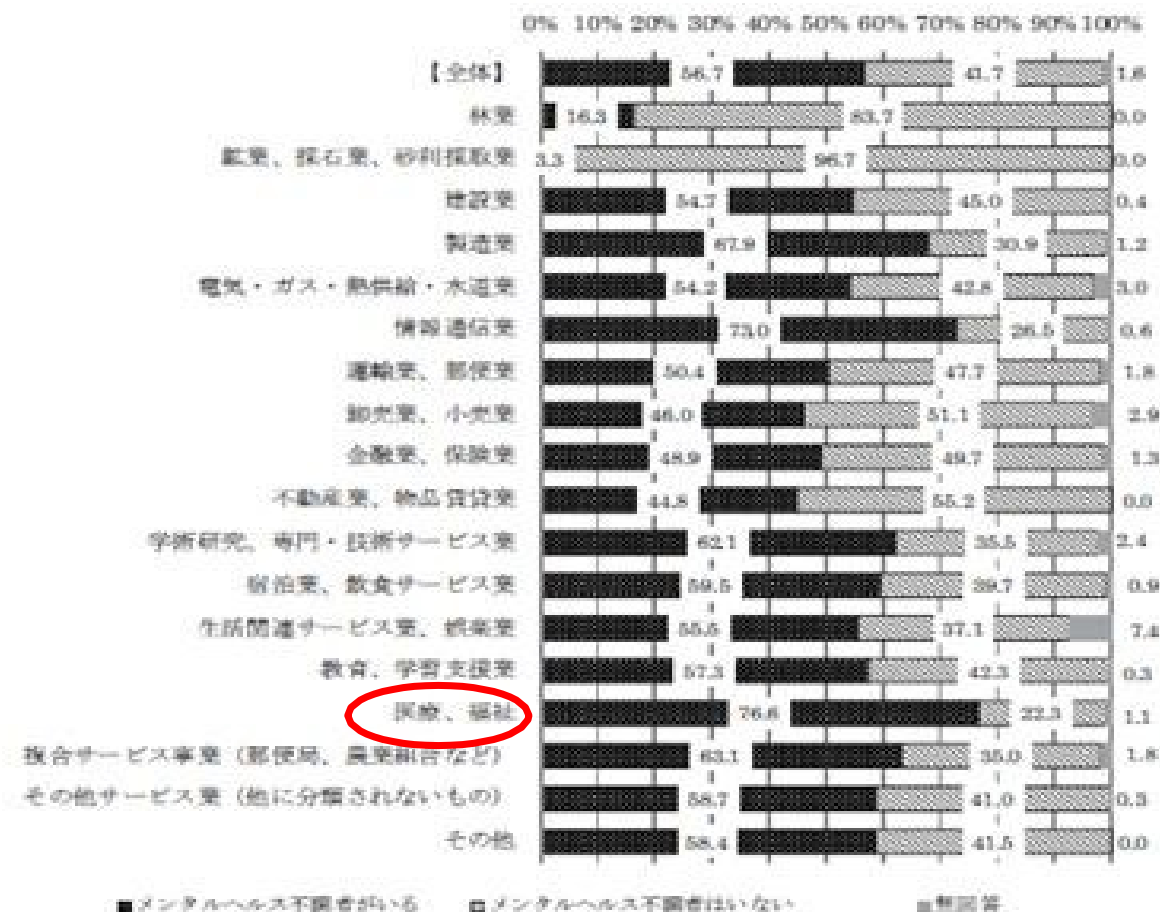
厚生労働省 2006年「労働者の心の健康の保持増進のための指針」より

- セルフケアが7割
- 職員一人一人がセルフケアできるよう
ストレス対処法や睡眠の質を上げる方法など教育啓発
- セーフティネットである相談窓口の情報配信

② 医療従事者のメンタルヘルス施策

●産業別でメンタルヘルスに問題を抱えている職員の割合が最も多いのは、**「医療・福祉」業界**

図表 2-3 メンタルヘルスに問題を抱えている社員（正社員、産業別）



② 医療従事者のメンタルヘルス施策（医師）

■ 「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査報告書」（2016年3月発表）

（日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会）

○勤務状況・一般項目

- ・約50%の医師が、休日が月に4日以下
- ・約50%が、半年以内に1回以上、患者・家族から不当なクレームを受けた
- ・平均睡眠時間は6時間未満が41%
- ・約25%の医師がほぼ毎日飲酒

○健康状況

- ・約20%の医師が、「自分は健康ではない」と自覚
- ・簡易抑うつ症尺度QIDSの総得点では、
8.7%の回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要（11点以上）
- ・約6%の医師が、死や自殺について一週間に数回以上考えている
- ・**約45%が自身の体調不良を他人に相談しない**

当直回数よりも
オンコール回数
と正の相関

患者・家族からの
クレーム回数と
正の相関

睡眠時間と
負の相関

約45%の医師が自身の不調を他人に相談しない



- 日本医師会は、医師や家族からの相談を受け付けたが、3か月間でメール相談は10件、電話相談は1日であったが0件。
- 先行研究同様に、**医師は他人には相談しない職種**であると再確認。

● 医師のラインによるケアは？

- 看護師はメンタルヘルス対策としてラインケアが実施されている報告あり。小林ら(2015)は、新人看護師を対象としたメンタルヘルス支援の文献レビューをし、文献15件中5件のラインケアの実施例を報告している。
- 看護師は、ピアサポーター養成の取り組みもなされている(斎藤ら2018)
- しかし、**医師のメンタルヘルス対策として、ラインケアが実施されている報告は見当たらない。**

② 医療現場(医師)のメンタルヘルス施策

●^策医師の特徴として、下記の傾向・現状を踏まえて対策する必要がある。

・他人に自らはあまり相談しない傾向

・ラインケアは、実質ほとんどなされていないのではないか

→初期のセルフケア教育（自分の不調に気づいたら、早めに対処、周囲に相談）

→受動的にでも、定期的に心身の状態確認の面談を実施する機会を設定

→ストレスチェックの活用（高ストレス職場全員面談等（外付け心の専門家等））

→ラインケア・ピアサポートを機能させる取り組み・体制づくり
（調査結果では、2009→2015年で他者に相談する割合は微増）

◆ 医師が元気に働くための七か条

1 睡眠時間を充分確保しよう

引用：日本医師会勤務医の健康支援に関する検討委員会

最低6時間の睡眠時間は質の高い医療の提供に欠かせません。

患者さんのために睡眠不足は許されません。

2 週に1日は休日をとろう

リフレッシュすればまた元気に仕事ができます。休日をとるのも医師の仕事の一部と考えましょう。

3 頑張りすぎないようにしよう

慢性疲労は仕事の効率を下げ、モチベーションを失わせます。医療事故や突然死にもつながり危険なのでやめましょう。

4 「うつ」は他人事ではありません

「勤務医の12人に1人はうつ状態」。うつ状態には休養で治る場合と、治療が必要な場合があります。

5 体調が悪ければためらわず受診しよう

医師はとにかく自分で診断して自分で治そうとするもの。しかし、時に判断を誤る場合もあります。

6 ストレスを健康的に発散しよう

飲んだり食ったりのストレス発散は不健康のもと。運動（有酸素運動や筋トレ）は健康的なストレス発散に最も有効です。

週末は少し体を意識的に動かしてみましょう。

7 自分、そして家族やパートナーを大切にしよう

自分のいのち、そしてかけがえのない家族を大切に。家族はいつもあなたのことを見守ってくれています。

◆ 勤務医の健康を守る病院七か条

1. 医師の休息が、医師のためにも患者のためにも大事と考える病院
2. 挨拶や「ありがとう」などと笑顔で声をかけあえる病院
3. 暴力や不当なクレームを予防したり、組織として対応する病院
4. 医療過誤に組織として対応する病院
5. 診療に専念できるように配慮してくれる病院
6. 子育て・介護をしながらの仕事を応援してくれる病院
7. より快適な職場になるような工夫をしてくれる病院

引用：日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会

令和6年度診療報酬改定の概要 【入院Ⅵ（働き方改革の推進、横断的事項）】

厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、算定要件・施設基準等の詳細については、今後正式に発出される告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

地域医療体制確保加算の見直し

地域医療確保加算の要件の見直し

- 地域医療体制確保加算の施設基準に、医師の時間外・休日労働時間に係る基準を追加する。

改定後

【地域医療体制確保加算】

[施設基準]

- 医師の労働時間について、原則として、タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること。また、当該保険医療機関に勤務する医療法施行規則第63条に定める特定地域医療提供医師及び連携型特定地域医療提供医師（以下、この項において、「対象医師」という。）の1年間の時間外・休日労働時間が、原則として、次のとおりであること。ただし、1年間の時間外・休日労働時間が次のとおりでない対象医師がいる場合において、その理由、改善のための計画を当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示する等の方法で公開した場合は、その限りでないこと。
 - ア 令和6年度においては、1,785時間以下
 - イ 令和7年度においては、1,710時間以下

勤務医の働き方改革の取組の推進

処置及び手術の休日加算1等の要件の見直し

- 勤務医の働き方改革を推進する観点から、処置及び手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1について、交代勤務制又はチーム制のいずれか及び手当に関する要件を満たす必要があることとする。

現行

【休日加算1・時間外加算1・深夜加算1】
[施設基準]

- 7 当該加算を算定する全ての診療科において、次のいずれかを実施していること。
- (1) 交代勤務制を導入しており、以下のアからキまでのいずれも実施していること。
ア～キ (略)
 - (2) チーム制を導入しており以下のアからカまでのいずれも実施していること。
ア～カ (略)
 - (3) 医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等を支給しており、以下のア又はイのいずれかを実施するとともに実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを地方厚生(支)局長に届け出ていること。また、休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。
(中略)
ア・イ (略)



改定後

【休日加算1・時間外加算1・深夜加算1】
[施設基準]

- 7 当該加算を算定する全ての診療科において、(1)又は(2)のいずれか及び(3)を実施していること。
- (1) 交代勤務制を導入しており、以下のアからキまでのいずれも実施していること。
ア～キ (略)
 - (2) チーム制を導入しており以下のアからカまでのいずれも実施していること。
ア～カ (略)
 - (3) 医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等を支給しており、以下のア又はイのいずれかを実施するとともに実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを地方厚生(支)局長に届け出ていること。また、休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。
(中略)
ア・イ (略)

※ 令和6年3月31日時点で休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の届出を行っている保険医療機関については、7に係る規定は令和8年5月31日までの間に限り、なお従前の例による。



医師事務作業補助体制加算の見直し

医師事務作業補助体制加算の要件の見直し

- 医師事務作業補助者による医師の業務への適切な支援を推進する観点から、医師事務作業補助体制加算1の要件に、医師事務作業補助者の勤務状況及び補助が可能な業務内容を定期的に評価することが望ましいことを追加する。

改定後

【医師事務作業補助体制加算1】

[施設基準]

- 当該保険医療機関において、3年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること。また、医師事務作業補助者の勤務状況及び補助が可能な業務の内容を定期的に評価することが望ましい。

医師事務作業補助体制加算の評価の見直し

- 医師事務作業補助体制加算の評価を見直す。

| 現行 | | | 改定後 | | |
|-------|---------------|-------------|-------|---------------|-------------|
| 配置 | 加算1 | 加算2 | 配置 | 加算1 | 加算2 |
| 15対1 | <u>1,050点</u> | <u>975点</u> | 15対1 | <u>1,070点</u> | <u>995点</u> |
| 20対1 | <u>835点</u> | <u>770点</u> | 20対1 | <u>855点</u> | <u>790点</u> |
| 25対1 | <u>705点</u> | <u>645点</u> | 25対1 | <u>725点</u> | <u>665点</u> |
| 30対1 | <u>610点</u> | <u>560点</u> | 30対1 | <u>630点</u> | <u>580点</u> |
| 40対1 | <u>510点</u> | <u>475点</u> | 40対1 | <u>530点</u> | <u>495点</u> |
| 50対1 | <u>430点</u> | <u>395点</u> | 50対1 | <u>450点</u> | <u>415点</u> |
| 75対1 | <u>350点</u> | <u>315点</u> | 75対1 | <u>370点</u> | <u>335点</u> |
| 100対1 | <u>300点</u> | <u>260点</u> | 100対1 | <u>320点</u> | <u>280点</u> |

看護補助者に係る評価の充実①

直接患者に対するケアを担う看護補助者の配置の評価

- 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進し、高齢者の救急患者をはじめとした急性疾患等の患者に対する適切な入院医療を推進する観点から、療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、地域包括医療病棟及び地域包括ケア病棟入院料について、主として直接患者に対し療養生活上の世話をする看護補助者を一定数配置している場合の評価を新設するとともに、看護補助体制充実加算について、身体的拘束の実施に着目した評価に見直す。

| 現行 | | 改定後 | |
|--------------|-----|--------------------|------------|
| 【療養病棟入院料】 | | 【療養病棟入院基本料】 | |
| 注12 イ 夜間看護加算 | 50点 | 注12 夜間看護加算 | 50点 |
| □ 看護補助体制充実加算 | 55点 | 注13 イ 看護補助体制充実加算 1 | 80点 |
| | | □ 看護補助体制充実加算 2 | 65点 |
| | | ハ 看護補助体制充実加算 3 | 55点 |

※障害者施設等入院基本料及び地域包括ケア病棟入院料の看護補助体制充実加算も同様に見直すとともに、地域包括医療病棟入院料に同様の加算を新設する。

[算定要件] (概要)

当該基準に係る区分に従い、それぞれ1日につき所定点数に加算する。ただし、本文の規定にかかわらず、**身体的拘束を実施した日は、看護補助体制充実加算3**の例により所定点数に加算する。

※身体的拘束を実施した日の取扱いは、令和7年6月1日以降より適用する。

[施設基準]

(1) 看護補助体制充実加算1の施設基準

- ア 当該保険医療機関において**3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、5割以上**配置配置されていること。
- イ **主として直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者の数は、常時100対1以上**であること。当該看護補助者は、介護福祉士の資格を有する者又は看護補助者として3年以上の勤務経験を有し適切な研修を修了した看護補助者であること。
- ウ 看護補助体制充実加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、院内研修を年1回以上受講した者であること。ただし、看護補助者が受講する研修内容については、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いた院内研修を実施していること。
- エ 当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了していること。当該病棟の全ての看護職員が院内研修を年1回以上受講していること。
- オ 当該保険医療機関における**看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、看護補助者の育成や評価に活用**していること。

(2) 看護補助体制充実加算2の施設基準

(1)のイからオを満たすものであること。

(3) 看護補助体制充実加算3の施設基準

(1)のウ及びエを満たすものであること。

看護補助者に係る評価の充実②

看護補助体制充実加算に係る評価の見直し

- 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進する観点及び身体的拘束の予防・最小化の取組を促進する観点から、看護補助体制充実加算について、看護補助者の定着に向けた取組及び看護補助者の経験年数に着目した評価を新設する。また、身体的拘束の実施に着目した評価に見直し。

| 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】 |
| 注4 | 看護補助体制充実加算 5点 | 注4 <input checked="" type="checkbox"/> <u>看護補助体制充実加算1</u> 20点 <input type="checkbox"/> 看護補助体制充実加算2 5点 |
| 【看護補助加算】 | | 【看護補助加算】 |
| 注4 | 看護補助体制充実加算 5点 | 注4 <input checked="" type="checkbox"/> <u>看護補助体制充実加算1</u> 20点 <input type="checkbox"/> 看護補助体制充実加算2 5点 |

[算定要件] (概要)

当該基準に係る区分に従い、それぞれ1日につき所定点数に加算する。

身体的拘束を実施した日は、看護補助体制充実加算2の例により算定すること。※身体的拘束を実施した日の取扱いは、令和7年6月1日以降より適用する。

[施設基準]

(1) 看護補助体制充実加算1の施設基準

- ア 当該保険医療機関において **3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、5割以上**配置されていること。
- イ 看護補助体制充実加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、院内研修を年1回以上受講した者であること。ただし、看護補助者が受講する研修内容については、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いた院内研修を実施していること。
- ウ 当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了していること。当該病棟の全ての看護職員が院内研修を年1回以上受講していること。
- エ 当該保険医療機関における **看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、看護補助者の育成や評価に活用**していること。

(2) 看護補助体制充実加算2の施設基準

- (1)のイ及びウを満たすものであること。

夜間看護体制加算の評価の見直し

- 看護補助者の配置に係る評価における夜間看護体制加算の評価を見直し。

※急性期看護補助体制の注3「夜間看護体制加算」、看護補助加算の注3「夜間看護体制加算」、障害者施設等入院基本料の注10「夜間看護体制加算」が該当

「医師の働き方改革」と働きやすい職場づくり

千葉大学病院では、医師の働き方改革をはじめ、職員が生き生きとやりがいをもって働ける職場づくりに取り組んでいます。

「子育てをしながら働き続けることができるように」「プライベートの時間も大切にしたい」など、ワーク・ライフ・バランスの充実に向けて、さまざまな支援を行っています。

医師の働き方改革などに取り組んでいます

「医師の働き方改革」に関する法律（2024年4月施行）により、医師の業務時間の上限規制が始まります。患者さんに安心・安全で質の高い医療を提供し続けるため、当院をはじめ、全国の医療機関では、医師の業務負担を減らし、健康でやりがいをもって働き続けることができる環境やしくみを整備しています。患者さんやご家族の皆さまにもご協力いただきながら、医師をはじめとする医療従事者の業務負担軽減および処遇改善に取り組んでいます。

医師の働き方改革

- 自動打刻の勤怠管理システム導入（各自ビーコンを携帯）
- 労務管理研修などによる意識改革
- 他の職種との業務分担（特定行為、書類作成、データ入力など）
- 特定行為看護師および医師事務作業補助者の配置と育成
- 複数主治医制（チーム制）の導入
- ICTツールの導入
- 予定手術前日の当直や夜勤への配慮
- 当直翌日の業務軽減
- 検査説明用動画の作成・活用

勤務間インターバル、代償休息の確保
健康管理体制の強化（面接指導）
子育てや介護の支援制度などの活用推進（「医師キャリア支援センター」を設置）

看護師などとの役割分担の計画など

[病院勤務医の負担軽減および処遇の改善に関する取組事項](#) (PDF形式、445KB)

[医師および医療関係職と事務職員等との役割分担計画](#) (PDF形式、568KB)

医師キャリア支援センターを設置しています

医師キャリア支援センターは、女性医師が経験や工夫を共有する場として活動を開始した「立葵の会」の業務を引き継ぐ形で設立されました。センターでは、妊娠・出産・育児に関する支援制度や医療機関別のサポート体制をまとめた「医師キャリアサポートブック」の発行や、制度利用者の声が直接聴けるシンポジウム開催等、医師一人ひとりのキャリア形成を支援するために、働き続けられる職場環境を整える活動をしています。

[医師キャリア支援センターページへ](#)

患者さんにも「医師の働き方」へのご協力をお願いしています

当院では院内の業務の効率化に努めるとともに、当院をご利用の皆さまにも以上のことをホームページの関連ページや掲示物、配布物でお願いしています。

患者さんへのご説明や、相談対応などは平日午前9時～午後4時45分に行います

土日・祝日・平日夜間は主治医ではなく、当番医が担当します

救急診療は、症状が重く、緊急性が高い場合のみに行います

予約日時の変更は、なるべくお控えください

当院で高度急性期を脱したら、地域の医療機関などにお移りいただきます

くわしくは「[医師の働き方改革に関するお願い](#)」をご確認ください。

働きやすい職場づくりに取り組んでいます

すべての職員が健康で生き生きとやりがいをもって働ける職場づくりに取り組んでいます。

「子育てをしながら働き続けることができるように」「プライベートの時間も大切にしたい」など、ワーク・ライフ・バランスの充実に向けて、さまざまな支援を行っています。

有給休暇、育児・介護休業の取得促進

育児短時間勤務制度の利用促進

[院内保育園](#)、[学童保育の設置](#)

「院内保育所」で職員の子育てをバックアップ

病院の敷地内に教職員対象の院内保育所「さつき保育園」（定員132名）があり、生後9週目から就学前まで受け入れています。広い園庭が自慢で、遊具も充実。近隣の幼稚園と連携しているので、3歳以上は幼稚園への通園も可能です（送迎バスが保育園前まで来ます）。夜間保育、病児保育は好評で、病児保育は看護師が常駐し、生後5カ月後から就学前までを対象に、別室でお預かりします。

[さつき保育園](#)

医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

第1 医療従事者の負担の軽減に資する計画

1 各職種間の業務分担

(1) 医師と看護師との業務分担

ア 総合案内窓口を経験豊富な看護師を配置し、診察前の面談を充実させることで適切な診療科への振り分けを行い、初期診断の迅速化を図っている。

イ 静脈注射については、日本看護協会作成の「静脈注射の実施に関する指針」に基づき、看護師も実施している。

ウ 入院中の患者への対応については、医師の治療方針や患者の状態を踏まえて看護師が積極的に行っている。また患者および家族への説明については、医師による治療方針や病状説明の際に補足説明を行っているほか、患者家族の要望等を収集することなど医療行為がスムーズに行えるよう努めている。

(2) 医師と臨床検査技師との業務分担

臨床検査技師を配置した超音波センターで超音波検査を集約して行うことで医師の負担軽減を図っている。また、超音波ガイド下での各種穿刺（肝生検、胸腹水穿刺、血管穿刺等）においても医師の作業を補助している。

(3) 医師と薬剤師との業務分担

各病棟へ薬剤師を配置し、持参薬等の鑑別を行っている。

(4) 医師と臨床工学技士との業務分担

ア 医療機器の総合的な管理を臨床工学室で行うことにより、機器の保守管理を確実にしその安全な使用に資するとともに医師の負担軽減を図っている。

イ 医師の指示のもと、生命維持管理装置の操作、血液浄化療法、各種カテーテル検査・治療、手術室業務等の補助を行うことにより医師の負担軽減に資している。

(5) 看護師と看護補助者との業務分担

ア 看護師の業務を見直し、看護師からの適切な指導があれば無資格者でも出来る業務を選別し看護補助者との業務分担を行っている。

イ 看護補助者の業務時間を7時から21時までとし、シフトによる勤務を行っている。

ウ 一部の病棟に事務補助者を配置し、看護用品及び消耗品の整理整頓、看護師が行う書類・伝票の整理及び作成の代行、診療録の準備等を行っている。

(6) 看護師と保育士との業務分担

小児科病床を含む病棟において保育士を配置し、看護と保育業務の分担を行っている。

(7) 看護師と薬剤師との業務分担

ア 抗がん剤のミキシング作業を専任の薬剤師が行っている。

イ 各病棟へ薬剤師を配置し、入院時持参薬の確認、説明、病棟の医薬品管理業務を薬剤師が行っている。

(8) 看護師と臨床検査技師との業務分担

ア 外来患者の採血（1日約300人）を臨床検査科で行うほか、糖尿病患者への自己血糖測定指導や弾性ストッキング着用指導を臨床検査技師が行っている。

イ 超音波ガイド下での各種穿刺（肝生検、胸腹水穿刺、血管穿刺等）においても看護師の作業を補助している。

(9) 看護師と臨床工学技士との業務分担

ア 医療機器の総合的な管理を臨床工学室で行うことにより、機器の保守管理を確実にしその安全な使用に資するとともに看護師の負担軽減を図っている。

イ 各種医療機器の使用準備、操作等を臨床工学技士が行うことにより、看護師の負担軽減が図られている。

(10) 言語聴覚士と看護師との業務分担

摂食機能療法に対して、言語聴覚士のみならず看護師の介入も行っている。

(11) 看護師と診療放射線技師との業務分担

造影剤の投与が終了した後の抜針を診療放射線技師が行うことにより、看護師の負担軽減を図っている。

(12) 各種医療職と補助者（無資格者）との業務分担

各部署の窓口等に補助者を配置し、患者の初期対応や電話対応等の資格が無くても行える業務を行う事により、各有資格者の業務軽減を図り、専門性を発揮できる体制をとっている。検査科では、患者の呼び入れ、検体準備及び搬送、検査時の患者の準備、後処理等を補助者が行っている。

(13) 各種医療職と事務職員との業務分担

ア 電子カルテシステム運用支援を行い、システムにおけるオーダー種のセット化およびテンプレート作成等を行っている。

イ 各種健康診断や人間ドックにおいて、医師の指示の下、電子カルテシステムの代行入力や診断書発行にかかる検査結果等の入

力などの事務作業補助を行っている。

ウ 地域・院内がん登録に関しては、診療情報管理士が中心となり診断確定後の登録作業を行っている。

エ 診療情報提供業務に関して、紹介先への返書管理や逆紹介先の医療機関情報の提供、地域の開業医へ当院における医療機能の紹介等を地域医療連携室から情報配信を行っている。

オ 入院会計について各病棟に会計クラークを常駐させ、各種オーダーの会計入力作業を補助することで業務の効率化を図り、迅速な会計処理を行っている。

(14) その他の業務分担

外来業務における看護師と看護補助者等の非医療職との業務分担の見直しを行い、それに伴い生じた余剰看護力を病棟業務に充てている。

2 医師事務作業補助について

(1) 医師事務作業補助者の配置

書類等の作成やデータ入力など医師の事務作業を支援するため専従の医師事務作業補助者を配置し、適宜人員を増加させている。

(配置加算 15 対 1、総人数 28 名(令和 3 年 6 月 17 日現在))

(2) 医療クラーク室の設置

事務局医事課内に「医療クラーク室」を設置し、業務内容のスキルアップと医師事務作業補助者配置の適正化を図っている。

3 外来縮小の取組み

1 日平均で 1,000 人前後外来患者が来院しており、診療科によっては全ての診察が終了するには終業時間近くまでかかる診療科もある。このことが病棟業務を圧迫し、医師の過重労働を招く一因となっていることから以下の取組みを行っている。

(1) 予約可能診療科の制限および協力依頼

複数の診療科を受診することで、外来業務が煩雑かつ長くなっている。よって、1 日あたり予約できる診療科を 2 科までとしている。

(2) 積極的な逆紹介の実施

患者の症状が安定するなど、地域の医療機関で加療が可能と判断された場合は、患者の同意を得たうえで、逆紹介を積極的に行っている。

(3) 外来診療の予約制

完全予約制を導入し、受付時間外に受診した患者に対して症状等に応じて、後日予約等を依頼する。有症状の患者に対しては、各診

療科の診察室で診察していたものを原則救急外来に集約して診察を行っている。新患も含め予約センターで電話での予約も受け付けている。

4 地域の他の保険医療機関との連携体制

地域医療連携室に医師、看護師および社会福祉士等を配置し、地域医療連携の中心部署として機能させている。急性期医療が必要な患者を積極的に受け入れ、CT・MRI 等の高度医療機器も気軽に利用できるように便宜を図っているほか、症状が安定するなど地域の医療機関で加療可能となった患者を積極的に逆紹介している。

また、年 2 回の地域医療連携の会の開催や適宜院内カンファレンス等を開催するほか、病院幹部による連携医療機関への訪問などにより、当院の医療機能を積極的に PR し連携強化に努めている。

5 入退院支援員の介入

入院患者については、急性期医療後の逆紹介や在宅復帰をスムーズに行うため、地域医療連携室内の入退院支援員が、患者の状態に応じた在宅復帰支援や施設紹介などに努めることにより医師の負担を軽減している。

6 医療チームの導入と活用

当院では各職種による専門性に特化した医療チームを積極的に導入し、患者の QOL の維持向上等をサポートするとともに、主治医や看護師等の業務の分担、効率化を図っている。現在は、以下の医療チームが活動を行っている。

- (1) 感染制御チーム
- (2) 抗菌薬適正使用支援チーム
- (3) 栄養サポートチーム
- (4) 褥瘡対策チーム
- (5) 緩和ケアチーム
- (6) 呼吸療法サポートチーム
- (7) 精神科リエゾンチーム
- (8) 認知症ケアチーム
- (9) 透析予防診療チーム
- (10) 早期離床・リハビリテーションチーム
- (11) 排尿ケアチーム
- (12) 嚥下ケアチーム 等

7 その他

- (1) 生命保険用入院証明書（診断書）等の様式一本化
生命保険用入院証明書（診断書）等について、秋田県生命保険協会の協力を得て、当院専用の様式に一本化して発行することで文書作成の効率を上げている。
- (2) 複数主治医制の導入
従来の「主治医制」だけでなく、個人に掛かる負担を軽減するため、「チーム医療制」を進めている。
- (3) 短時間および変則勤務者の雇用
育児やその他の理由により、短時間および変則勤務者の雇用を行っている。
- (4) 任期付き看護師の採用
産前産後休暇および育児休暇取得者が発生した場合に備え、迅速に補充ができるよう育児休暇期間に夜勤可能な代替えとして、任期付き職員の採用を行っている。

第2 病院勤務医の勤務時間の把握等

当院の当直体制は、救急外来の「救急外来当直」、ICUの「ICU当直」および小児科救急外来の「小児科当直」の三つに分けられる。

1 連続当直を行わない勤務シフト

- (1) 当直勤務者の負担を軽減するため、救急外来当直の勤務時間を「17:00～22:00」および「22:00～翌日の 8:30」とし、それぞれ異なる医師が担当している。
- (2) ICU当直医師は、救急外来当直勤務の割り当てに組み込まない。
- (3) 小児科医師は、小児科当直勤務のみの割り当てとする。
- (4) 救急外来当直勤務の「22:00～翌日 8:30」は原則月3回までとし、次回までの間隔を7日以上空けることとしている。

2 当直後の通常勤務に係る配慮

- (1) 救急外来当直勤務「22:00～翌日 8:30」を行った医師については、当直後原則午後の勤務を免除している。
- (2) ICU当直勤務「17:00～翌日 8:30」を行った医師については、当直後原則勤務を免除している。
- (3) 小児科当直勤務「22:00～翌日 8:30」を行った医師については、当直後原則勤務を免除している。

3 予定手術前日の当直（緊急呼び出し当番を含む）や夜勤に対する配慮

夜勤明けの手術や検査をなるべく避けるよう、割り当て変更などの配慮をしている。

4 勤務状況の実態把握

毎月の出退勤管理簿による勤務時間調査で所属長ならびに病院幹部が勤務時間を把握している。

第3 医療従事者の処遇の改善に資する計画

1 院内保育の実施

院内保育園を開設し、生後8週から就学前の職員の子の基本保育、一時保育および夜間保育を実施している。

2 病児保育の実施

病児保育を開設し、家庭での看護に欠ける生後57日目から小学校6年生までの病気の児童の保育を実施している。

3 看護師の変則2交代制勤務の実施

深夜の出退勤の解消、休みの質向上、正循環シフトによる生体リズムの改善等を目的とした変則2交替制勤務（日勤、長夜勤（12時間）、長日勤（11時間）等によるシフト勤務）を一部の病棟で行っており、さらに対象病棟の拡大に努めている。

4 育児・介護休業制度等の休業制度の充実

無期雇用職員の育児休業・育児部分休業等の育児休業制度および介護休業・介護時間等の介護休業制度については、法で定められた期間を上回る取得期間を設けている。

また、家族看護等休暇や介護休暇等の有給の特別休暇も設けており、休業制度の充実による仕事と家庭の両立支援を実施している。

5 子育てや介護職員への配慮

子育てや介護を必要とする看護職員に対して、夜勤回数を少なくし、夜勤のない職場への異動などを行っている。

第4 職員等に対する周知

本書面をグループウェアおよびホームページへ掲載、また院内掲示することにより院内外への周知を図っている。

第5 今年度の目標

一人当たり8日以上の年休取得を実現する。

第6 役割分担推進のための委員会又は会議

- 1 会議名 管理会議
- 2 開催頻度 1回/年
- 3 参加者 理事長、院長、副院長、各診療部長、薬剤部長、看護部長、事務局長、事務局技監、総務課長、医事課長、経営企画室長、新病院建設室長

市立秋田総合病院

<https://akita-city-hospital.jp/cms/wp-content/uploads/2022/01/e08391722b7954514759d623b99a3880.pdf>

- ご清聴ありがとうございました。
- 皆さんの病院・クリニックでの取り組み状況はいかがですか？
- 皆さんはどうお考えになりますか？