

# 医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関への支援体制の構築（平成26年10月1日施行）

## 【事業イメージ（全体像）】

医師・看護職等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、国の指針・手引きを参照して、各医療機関が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向けた取組を行う仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設するとともに、各都道府県に、こうした取組を行う医療機関に対する総合的・専門的な支援体制（医療勤務環境改善支援センター）を設置する。センター事業は地域の医療関係団体等による実施も可能。（都道府県の実情に応じた柔軟な実施形態が可能。）

## 都道府県 医療勤務環境改善支援センター

各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく「勤務環境改善計画」の策定・実施・評価等を、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート

### 医療労務官理支援事業

（医療労務管理アドバイザー等の配置）

○労務管理面でのアドバイザー等の配置

社会保険労務士、  
医業経営コンサル  
タントなど

一体的な  
支援

### 医業経営アドバイザー

- 診療報酬制度面
- 医療制度・医事法制面
- 組織マネジメント・経営管理面
- 関連補助制度の活用等に関する専門的アドバイザーの派遣等

地域医療介護総合確保基金対象事業

### 労働基準局予算

### 都道府県労働局が執行

令和4年度予算額 労働保険特別会計7,4(6,2)億円

都道府県  
労働局

※ 地域の関係団体と連携した支援  
医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・病院協会・社会保険労務士会・医業経営コンサルタント協会等

マネジメントシステムの普及・導入支援、  
相談対応、情報提供等

### 医政局予算

### 都道府県衛生主管部局

令和4年度予算額 地域医療介護総合確保基金  
公費1029億円（1179億円）の内数

## 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

ガイドラインを参考に 改善計画を策定

課題の抽出

改善計画の策定

現状の分析

- ・医療従事者の働き方・休み方の改善  
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  
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

# 地域医療体制確保加算の見直し

## 地域医療体制確保加算の見直し

- ▶ 地域医療の確保を図り、医師の働き方改革を実効的に進める観点から、地域医療体制確保加算について対象となる医療機関を追加するとともに、医師労働時間短縮計画の作成を要件に追加し、評価を見直す。

### 現行

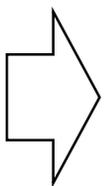
#### 【地域医療体制確保加算】

地域医療体制確保加算 520点

#### 【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」を作成すること。

救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。



### 改定後

#### 【地域医療体制確保加算】

地域医療体制確保加算 **620点**

#### 【施設基準】

「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成すること。

以下のアからウまでのいずれかを満たしていること。

ア 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。

イ 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件以上であり、かつ、区分番号「A237」ハイリスク分娩等管理加算（ハイリスク分娩管理加算に限る。）若しくは区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料又は区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料若しくは区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ウ 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成29年3月31日医政地発0331第3号）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。

# 地域医療体制確保加算の見直し

## 医師労働時間短縮計画について

- 医師の働き方改革をより実効的に進める観点から、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づく、「医師労働時間短縮計画」作成を求めるとし、「実績」「取込目標」等の記載を求める。

＜参考＞ 現行の要件  
(地域医療体制確保加算)

- ① 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のため、病院勤務医の勤務状況の把握と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すること。
- ② 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。
- ③ 当該保険医療機関内に、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、「病院勤務医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。また、当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。
- ④ ③の計画は、現状の病院勤務医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病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とするとともに、定期的に評価し、見直しを行うこと。
- ⑤ ③の計画の作成に当たっては、次に掲げるア～キの項目を踏まえ検討した上で、**必要な事項を記載**すること。(※例示は省略)
- ⑥ 病院勤務医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すること。

### ○労働時間と組織管理（共通記載事項）

#### (1) 労働時間数

以下の全ての項目について、①前年度実績、②当年度目標及び③計画期間終了年度の目標を記載

- ・ 年間の時間外・休日労働時間数の平均・最長
- ・ 年間の時間外・休日労働時間数960時間超～1,860時間の人数・割合
- ・ 年間の時間外・休日労働時間数1,860時間超の人数・割合

#### (2) 労務管理・健康管理

以下の全ての項目について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間中の取組目標を記載

- ・ 労働時間管理方法、宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
- ・ 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等
- ・ 労使の話し合い、36協定の締結
- ・ 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- ・ 追加的健康確保措置の実施(連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息、面接指導等)

#### (3) 意識改革・啓発

以下の項目のうち、最低1つの取組について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間中の取組目標を計画に記載

- ・ 管理者マネジメント研修
- ・ 働き方改革に関する医師の意識改革
- ・ 医療を受ける者やその家族等への医師の働き方改革に関する説明

### ○労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

(1)～(5)それぞれにおいて、最低1つの取組について①計画作成時点における取組実績と②計画期間中の取組目標を計画に記載

#### (1) タスク・シフト/シェア

#### (2) 医師の業務の見直し

#### (3) その他の勤務環境改善(ICT活用、WLB推進等)

#### (4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

#### (5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

## 54. かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
<p>&lt;かかりつけ医の普及について&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>かかりつけ医に関しては、受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、かかりつけ医を持つこと等に関して、周知・広報活動を実施している。</u></li> <li>○ <u>9月29日の医療部会において、これまでのかかりつけ医機能を巡る議論について整理するとともに、日本の医療の現状と今後の課題を踏まえつつ、かかりつけ医機能の定義やかかりつけ医機能を明確化し発揮させる意義等について、議論を行った。</u></li> <li>○ <u>中央社会保険医療協議会で現行制度に係る課題について検討し、2022年度診療報酬改定においては、地域包括診療料及び地域包括診療加算について、慢性疾患を有する患者に対するかかりつけ医機能の評価を推進する観点から、対象疾患に慢性心不全及び慢性腎臓病を追加するとともに、患者からの予防接種に係る相談に対応すること等を要件に追加する等の診療報酬上の対応を行った。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>かかりつけ医機能の明確化を図りながら、国民に対して上手な医療のかかり方の普及・啓発を進める。</u></li> <li>○ <u>全世代型社会保障構築会議における医療・介護制度改革の議論も踏まえつつ、検討を進める。</u></li> <li>○ <u>次期診療報酬改定に向けて、診療報酬改定の検証や全世代型社会保障構築会議・医療部会における検討等も踏まえて中央社会保険医療協議会で現行制度に係る課題の検討を行っていく。</u></li> </ul>

## 54. かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
<p>&lt;かかりつけ薬剤師の普及について&gt;</p> <p>○ かかりつけ薬剤師に関しては、「薬と健康の週間」など、様々な機会を通じて、国民、自治体や薬局関係団体に向けて周知を行った。</p> <p>なお、K P I第2階層の「重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数」及び「地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数」において進捗が遅れているが、要因として新型コロナウイルス感染症による受診・訪問控え等により進捗が伸び悩んでいる可能性がある。</p>	<p>○ かかりつけ薬剤師に関しては、必要に応じてK P Iの見直しの検討を行いつつ、引き続きかかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ薬剤師の普及を進める。</p> <p>なお、「地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の役割」をテーマに自治体職員を対象とするセミナーを開催し、かかりつけ薬剤師・薬局の推進に関する自治体等の好事例を周知した。令和5年2月頃にも全国の自治体や関係団体に向け好事例等を周知する予定。</p>