

予備資料

【今回のテーマ】

持続可能な働き方改革の推進について

・ 現在だけでなく、将来にわたって・・・

2025年：国民の5人に1人が後期高齢者（75歳以上）という超高齢化社会

2040年：高齢者（65歳以上）の人口が最大化 ⇒ 新たな地域医療構想等

2055年：後期高齢者（75歳以上）人口が最大化



医療介護福祉の担い手を
どのように確保するか！

・ 生産年齢人口が著しく減少していく中で、「働き方改革の推進」が重要

1995(平成7)年 8,726万人 (最大値以降減少)

2020(令和2)年 7,509万人 (総人口：12,615万人)

2040(令和22)年 6,213万人 (総人口：11,284万人)

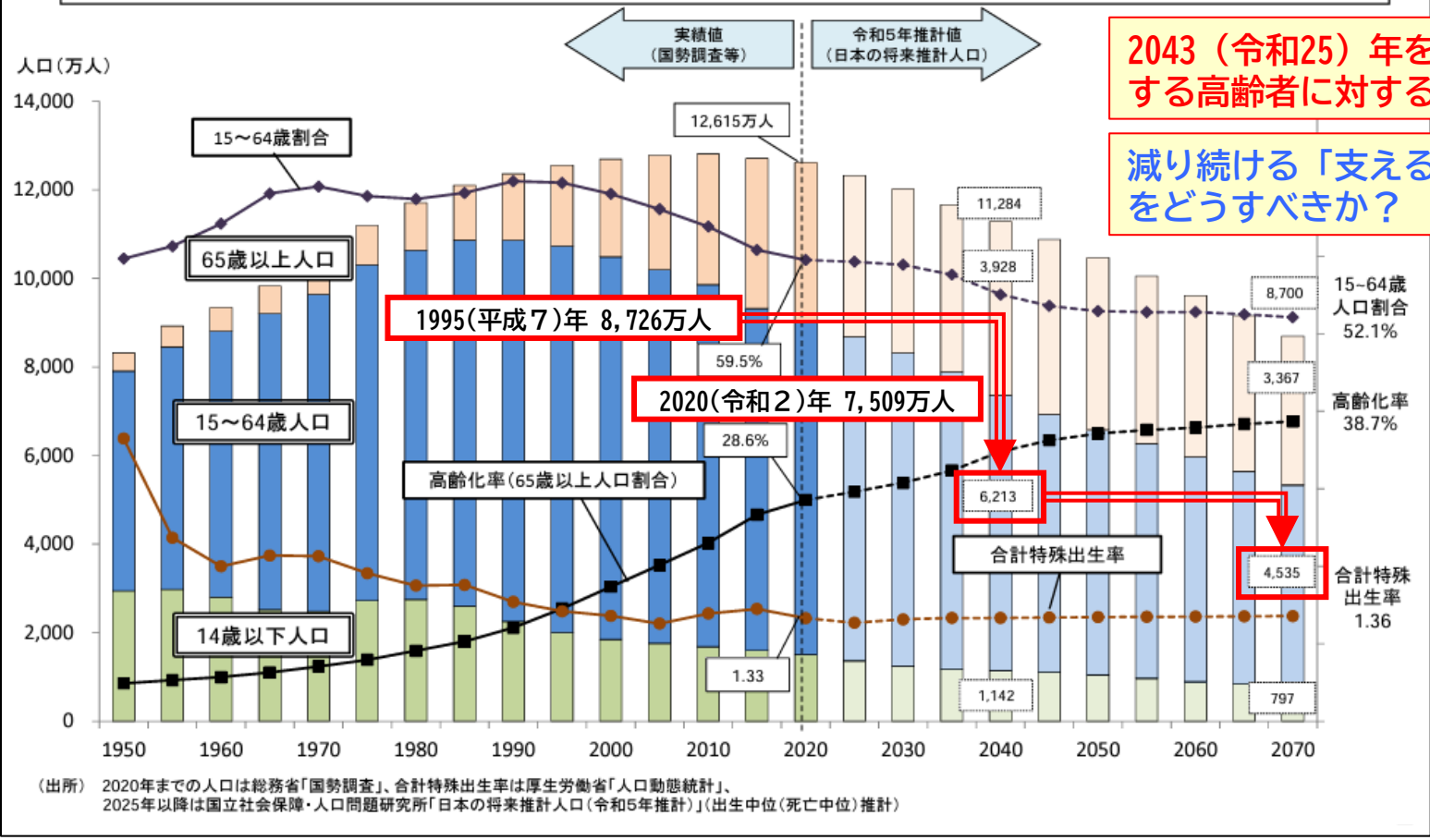
2070(令和52)年 4,535万人 (総人口：8,700万人)

②-1 生産年齢人口の減少

少子高齢化と同時に、社会保障制度を支える世代の著しい減少が顕著になっている。

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



2043 (令和25) 年をピークに増加する高齢者に対するサービス提供

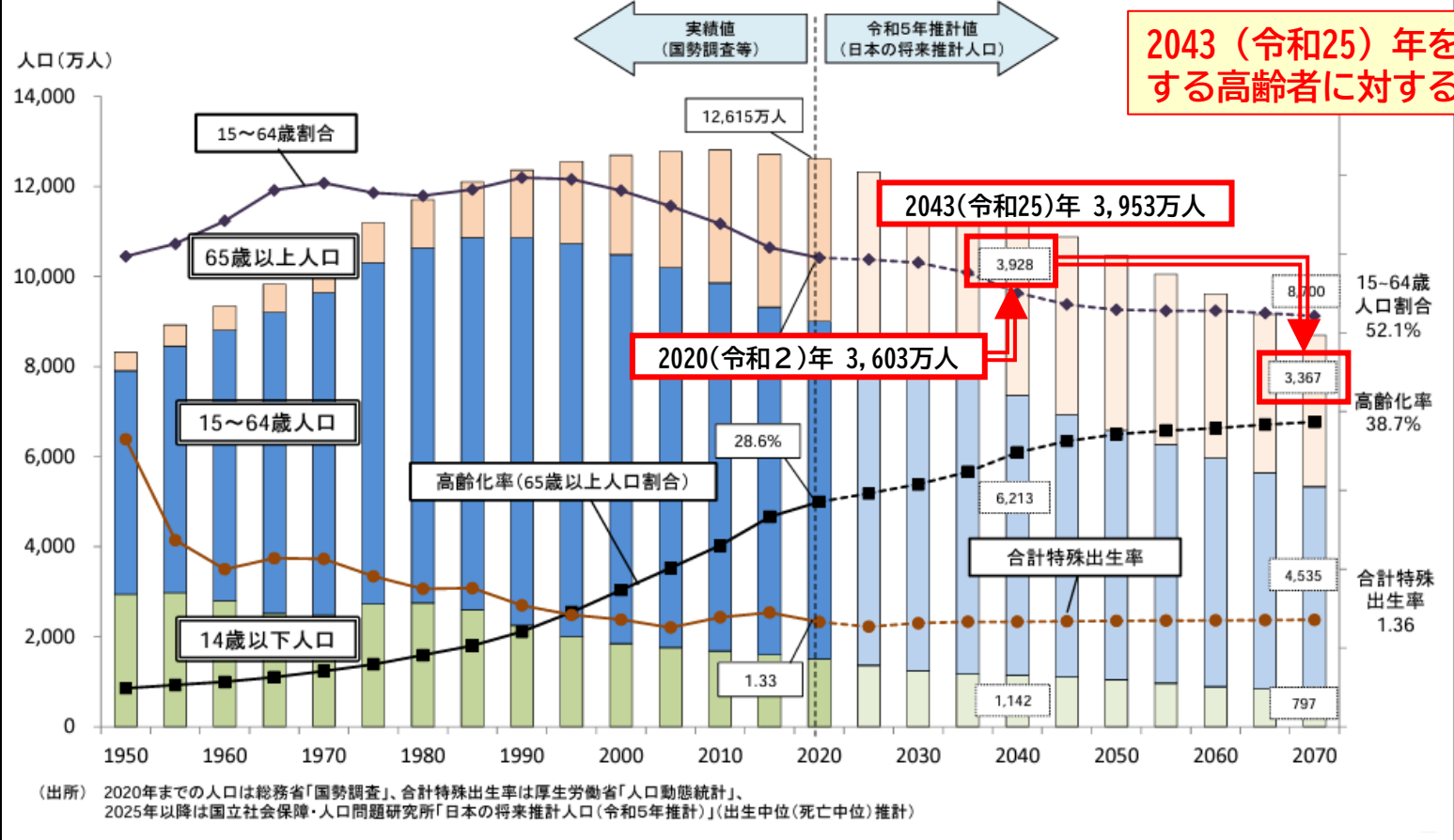
減り続ける「支える世代」の補填をどうすべきか？

(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025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(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

2043（令和25）年にピークを迎える高齢者に対する医療及び介護に提供体制を確保する必要がある。

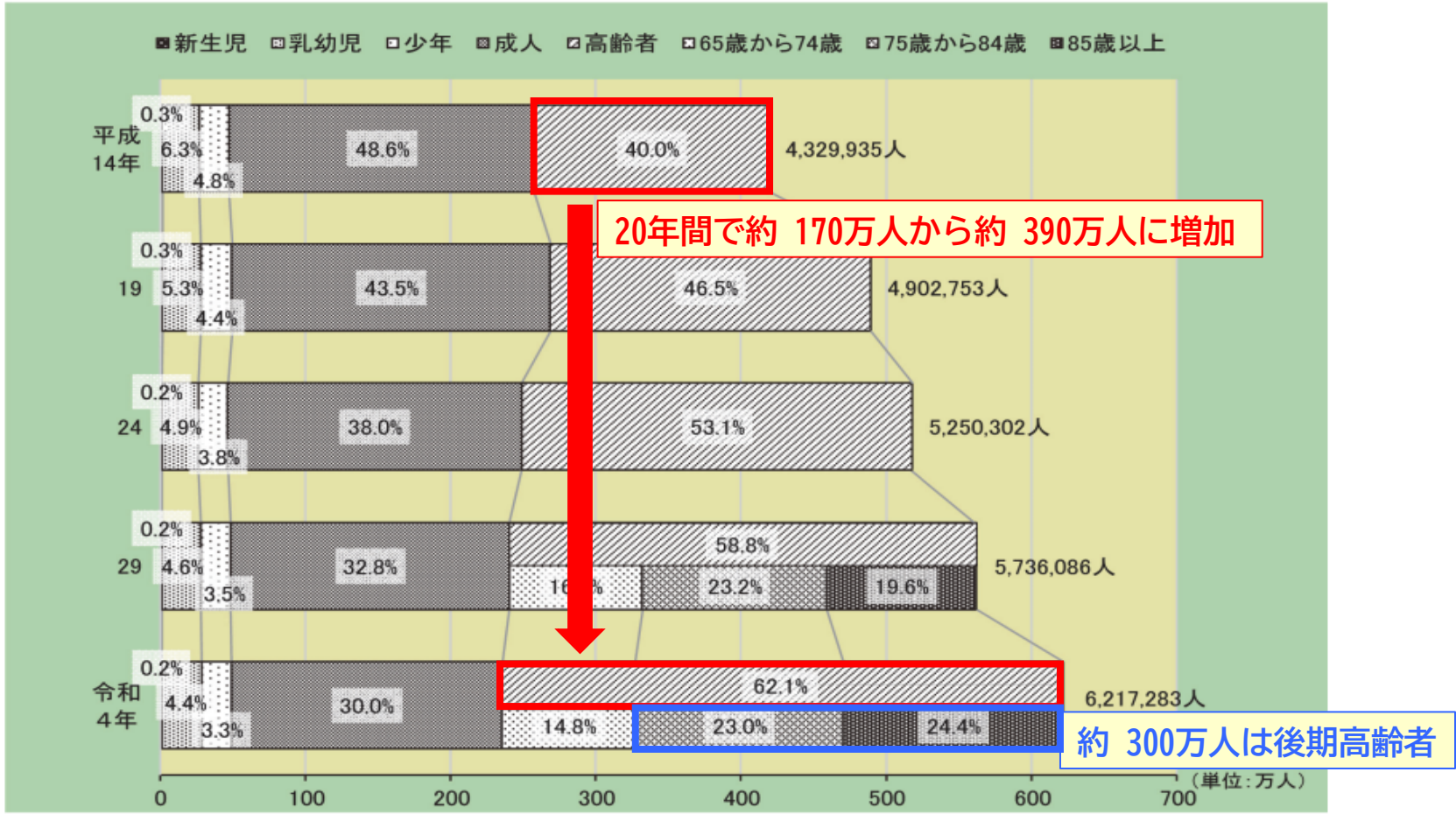
日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



③-1 高齢者救急（救急自動車による年齢区分別搬送人員構成比の状況）

2002（平成14）年には、高齢者の救急自動車による搬送者数は、4割（年間約170万人）であったが、2022（令和4）年には、**6割強（年間約390万人）**となっております。（高齢者人口は約1.5倍）
 うち約300万人は、**後期高齢者**となっております。
 成人は、5割から3割に減少しており、実数でも減少傾向にあります。



③-2 高齢者救急（救急自動車による年齢区分別事故種別搬送人員の状況）

交通事故は、人口構成比とほぼ同等の割合であります。
それ以外の急病及び一般負傷等では、後期高齢者の割合が、人口構成比に比べて著しく高い状況にあります。

事故種別 年齢区分						(令和4年中)	
		急病	交通事故	一般負傷	その他 (左記以外)	合計※	(参考) 令和2年 国勢調査人口 (構成比)
新生児 (構成比:%)	2,162 (0.1)	13 (0.0)	290 (0.0)	9,954 (1.4)	12,419 (0.2)	6,511,322 (5.3)	
乳幼児 (構成比:%)	189,768 (4.5)	8,350 (2.4)	62,878 (6.4)	13,144 (1.9)	274,140 (4.4)	11,751,136 (9.5)	
少年 (構成比:%)	109,932 (2.6)	32,011 (9.2)	32,376 (3.3)	30,864 (4.4)	205,183 (3.3)	69,615,998 (56.5)	
成人 (構成比:%)	1,230,901 (29.4)	206,942 (59.6)	182,448 (18.5)	242,097 (34.7)	1,862,388 (30.0)	35,335,805 (28.7)	
高齢者 (構成比:%)	2,653,687 (63.4)	100,056 (28.8)	707,966 (71.8)	401,444 (57.6)	3,863,153 (62.1)	17,087,063 (13.9)	
うち、65歳から74歳 (構成比:%)	624,571 (14.9)	45,658 (13.1)	139,504 (14.1)	108,372 (15.5)	918,105 (14.8)	12,227,656 (9.9)	
うち、75歳から84歳 (構成比:%)	988,025 (23.6)	40,263 (11.6)	254,080 (25.8)	148,472 (21.3)	1,430,840 (23.0)	6,021,086 (4.9)	
うち、85歳以上 (構成比:%)	1,041,091 (24.9)	14,135 (4.1)	314,382 (31.9)	144,600 (20.7)	1,514,208 (24.4)		
合計 (構成比:%)	4,186,450 (100)	347,372 (100)	985,958 (100)	697,503 (100)	6,217,283 (100)	123,214,261 (100)	

④-1 働き方改革（2018（平成30）年法律：総合的かつ継続的な推進）

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（平成30年法律第71号）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

働き方改革に係る基本的考え方を明らかにするとともに、国は、改革を総合的かつ継続的に推進するための「基本方針」（閣議決定）を定めることとする。（雇用対策法）
(2018（平成30年）7月6日公布・2019（平成31年）4月1日施行)

II 長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等

- 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）
- 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）
- 3 産業医・産業保健機能の強化（労働安全衛生法等）

(2019（平成31年）4月1日・中小企業における改正規定の適用は2020（令和2）年4月1日)

III 雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保

- 1 不合理な待遇差を解消するための規定の整備（パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法）
- 2 労働者に対する待遇に関する説明義務の強化（パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法）
- 3 行政による履行確保措置及び裁判外紛争解決手続（行政ADR）の整備

(2020（令和2年）4月1日・中小企業における改正規定の適用は2021（令和3）年4月1日)

④-2 働き方改革（長時間労働の是正、2024（令和6）年4月まで適用猶予・除外の事業業務）

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) 長時間勤務の是正

① 時間外労働の上限規制の導入

- ・ 時間外労働の上限は、月 45 時間、年 360 時間を原則と設定
- ・ 臨時的な特別な事情がある場合（労働基準法第36条規定）、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

【適用猶予・除外の事業業務】

- ・ 自動車運転の業務 2024（令和6）年4月に、時間外労働の上限規制を適用（上限時間：年 960 時間）
- ・ 建設事業 2024（令和6）年4月に、一般則を適用
- ・ 医師 2024（令和6）年4月に、時間外労働の上限規制を適用（医師の働き方改革）
- ・ 鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業
2024（令和6）年4月に、一般則を適用改正法施行
- ・ 新技術・新商品等の研究開発業務（労働安全衛生法の改正）
医師の面接指導、代替休暇の付与等の健康確保措置を設けた上で、適用除外

- 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（2023（令和5）年4月1日）
 - ・ 月 60 時間を超える時間外労働に係る割増賃金率（50% 以上）の中小企業への猶予措置を廃止
- ③ 一定日数の年次有給休暇の確実な取得
 - ・ 10 日以上有給休暇が付与される労働者は、5 日の取得
- 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（労働安全衛生法の改正）

（パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法）

2 労働者に対する待遇に関する説明義務の強化（パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法）

3 行政による履行確保措置及び裁判外紛争解決手続（行政ADR）の整備

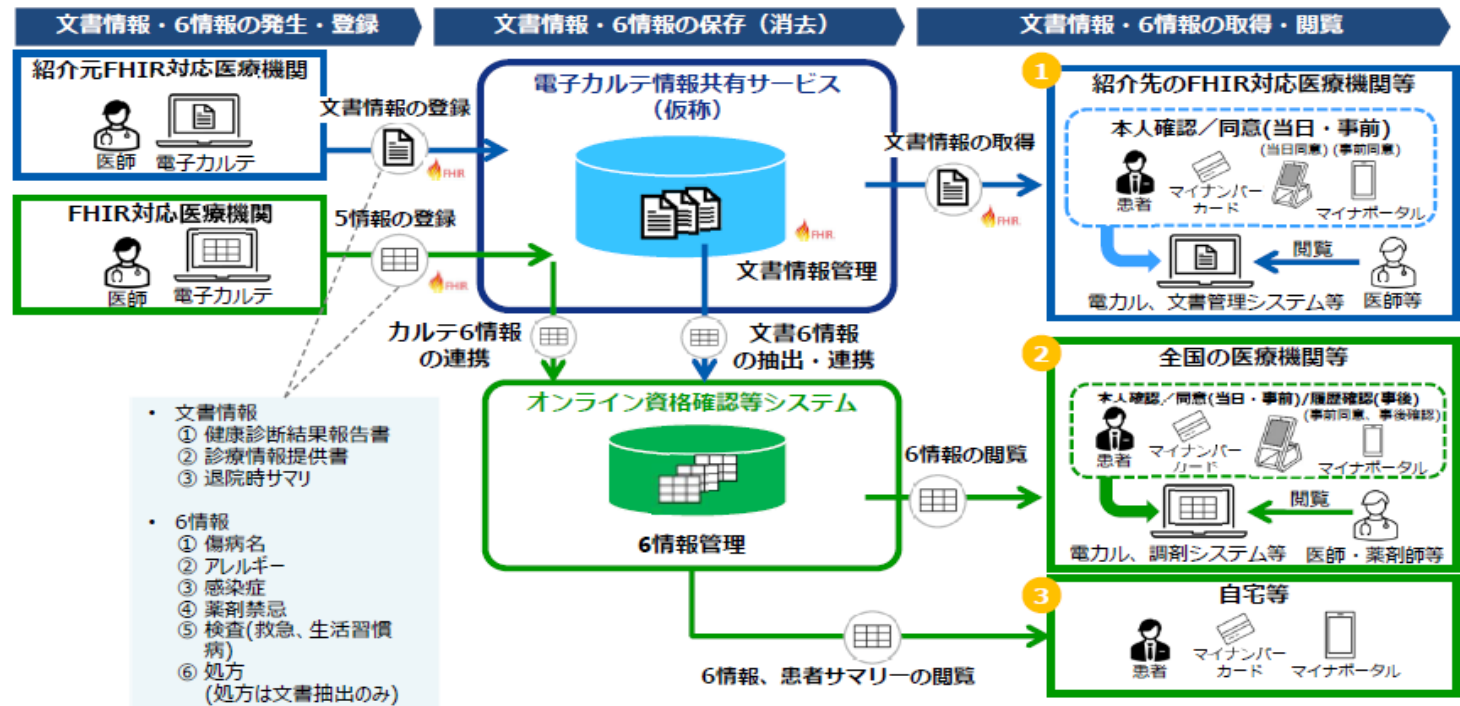
（2020（令和2年）4月1日・中小企業における改正規定の適用は2021（令和3）年4月1日）

⑤-1 電子カルテ情報共有サービス（仮称）の概要

健康・医療・介護情報活用検討会
第20回 医療等情報活用ワーキンググループ資料

電子カルテ情報共有サービス(仮称)の概要

- 本仕組みで提供するサービス
- ① 文書情報を医療機関等が電子上で送受信できるサービス
 - ② 全国の医療機関等で患者の電子カルテ情報（6情報）を閲覧できるサービス
 - ③ 本人等が、自身の電子カルテ情報（6情報）を閲覧・活用できるサービス



⑤-2 電子カルテ情報共有サービス（仮称）の概要【3文書6情報の概要】

3文書6情報の概要

健康・医療・介護情報活用検討会
第21回 医療等情報活用ワーキンググループ
持ち回り開催（令和6年3月27日）一部修正

No	文書項目	概要	記述仕様	宛先指定	添付	電子署名	保存期間	
3文書	1	健康診断結果報告書	特定健診、事業主健診、学校職員健診、人間ドック等を対象	HS037 健康診断結果報告書 HL7 FHIR記述仕様	なし	可能	不要	オンライン資格確認等システムに5年間保存
	2	診療情報提供書	対保険医療機関向けの診療情報提供書を対象	HS038 診療情報提供書 HL7FHIR記述仕様	必須	可能	任意	電子カルテ情報共有サービスに6か月間保存。 但し、紹介先医療機関等が受領した後は1週間程度後に自動消去。
	3	退院時サマリー	退院時サマリーを対象 ※診療情報提供書の添付(任意)としての取り扱い	HS039 退院時サマリー HL7FHIR記述仕様	なし	可能	不要	

No	情報項目	概要	対象となるFHIRリソース	主要コード	長期保管フラグ	未告知/未提供フラグ	顔リター閲覧同意区分	保存期間(オン質)	
6情報	1	傷病名	診断をつけた傷病名	Condition	レセプト電算処理マスターの傷病名コード <u>ICD10対応標準病名マスターの病名管理番号</u>	あり	あり	傷病名 +手術情報 +感染症	5年間分
	2	感染症	梅毒STS、梅毒TP、HBs(B型肝炎)、HCV(C型肝炎)、HIVの分析物に関する検査結果	Observation	臨床検査項目基本コードセット内にあるJLAC(10/11)コード	あり	-		5年間分
	3	薬剤アレルギー等	診断をつけた薬剤禁忌アレルギー等情報(医薬品、生物学的製剤)	Allergy Intolerance	<u>YJコード(及び派生コード※)</u> テキスト (※銘柄を指定できない場合に限り、下3桁をzzz(一般名処方マスタに相当)で記載する。先頭にメタコードを付与する)	あり	-	診療+お薬 +アレルギー等 +検査	5年間分
	4	その他アレルギー等	診断をつけた薬剤以外のアレルギー等情報(食品・飲料、環境等)	Allergy Intolerance	<u>J-FAGYコード</u> テキスト (J-FAGYで表現できないものはテキスト入力する)	あり	-		5年間分
	5	検査	臨床検査項目基本コードセット(生活習慣病関連の項目、救急時に有用な項目)で指定された43項目の検体検査結果	Observation	臨床検査項目基本コードセット内にあるJLAC(10/11)コード	-	-		1年間分 もしくは 直近3回分
	6	処方	※直接登録は行わない (文書から抽出した処方を取り扱う)	Medication Request	<u>YJコード(及び派生コード※)</u> (※銘柄を指定できない場合に限り、下3桁をzzz(一般名処方マスタに相当)で記載する)	-	-		100日間分 もしくは 直近3回分

勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業 （地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅵ）

令和6年度予算額：9.5億円（公費14.3億円）
※地域医療介護総合確保基金（医療分）1,029億円の内数

勤務医の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。（医療機関が行う事業に対し都道府県が補助を実施）

I 地域医療勤務環境改善体制整備事業

補助の対象となる医療機関

地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関。



< 具体的要件（いずれかを満たす） >

※診療報酬上の「地域医療体制確保加算」を取得している医療機関は補助対象外。

- ①救急用の自動車等による搬送件数が年間1,000件以上2,000件未満
- ②救急搬送件数が年間1,000件未満のうち、
 - ・夜間・休日・時間外入院件数が年間500件以上で地域医療に特別な役割がある医療機関
 - ・離島、へき地等で同一医療圏内に他に救急対応可能な医療機関が存在しない等、特別な理由の存在する医療機関
- ③地域医療の確保に必要な医療機関であって、
 - ・周産期医療、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している医療機関
 - ・脳卒中や心筋梗塞等の急性期医療を担う医療機関で、一定の実績を有するなど、5疾病6事業で重要な医療を提供している医療機関
- ④在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

< 公布要件 >

- 年通算の時間外・休日労働時間が720時間を超える医師のいる医療機関
- 「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

補助対象経費

医師の労働時間短縮に向けた取組として、「医師労働時間短縮計画」に基づく取組を総合的に実施する事業に係る経費

補助基準額

最大使用病床数 × 133千円

- ※「更なる労働時間短縮の取組」を実施する医療機関は、1床当たりの標準単価を最大266千円まで可とする。
- ※区分Ⅵの他の事業とは別に支援可能

（医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組）

医療機関において医師の労働時間短縮計画を策定し、勤務環境改善の体制整備として次のような取組を総合的に実施

- ・勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・当直明けの勤務負担の緩和
- ・複数主治医制の導入
- ・女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- ・これらに類する医師の業務見直しによる労働時間短縮に向けた取組



勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

（地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅵ）

R 6 新規事業

勤務医の働き方改革を推進するため、大学病院等からの長時間労働医師が所属する医療機関に対する医師派遣や、多領域の研修を行うなど一定の要件を満たす専門研修基幹施設等の勤務環境改善の取組を支援

Ⅱ 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業（R 6年度新規事業）

（教育研修体制を有する医療機関への勤務環境改善支援）

医療機関としての指導體制を整備し、基本的な診療能力に加え、最新の知見や技能又は高度な技能を修得できるような医師を育成する医療機関等において、当該教育研修のための勤務環境改善を診療に関する勤務環境改善と一体的かつ効果的に行うための取組等を支援。

補助の対象となる医療機関 ※時間外労働が年720時間超の医師がいる医療機関

- 基幹型臨床研修病院または専門研修基幹施設であって、100床あたりの常勤換算医師数が40人以上等の医療機関
- 基幹型臨床研修病院かつ基本19領域のうち10以上の領域において専門研修基幹施設である等の医療機関

補助対象経費

医師の労働時間短縮に向けた取組として、「医師労働時間短縮計画」に基づく取組を総合的に実施する事業に係る経費

補助基準額

1床当たりの標準単価： 133千円

※「更なる労働時間短縮の取組」を実施する医療機関は、1床当たりの標準単価を最大266千円まで可とする。

※区分Ⅵの他の事業や地域医療体制確保加算とは別に補助可能。



研修基幹施設



一般的な病院

Ⅲ 勤務環境改善医師派遣等推進事業（R 6年度新規事業）

（長時間労働医療機関への医師派遣支援）

長時間労働医師が所属し、地域において重要な役割を担う医療機関の医師の時間外・休日労働時間を短縮すること及び地域医療提供体制を確保することを目的に、長時間労働医療機関への医師派遣等を行う医療機関等の運営等に対する支援を行う。

補助の対象となる医療機関

年通算の時間外・休日労働時間が720時間を超える医師のいる医療機関に医師派遣を行う医療機関 等

補助対象経費

- 医師派遣に係る逸失利益補填
- 医師派遣を目的とした寄附講座 等

補助基準額

標準事業例通知における標準事業例26及び医師派遣推進事業の標準単価に準じて、都道府県において定める額

※派遣医師1人当たり1,250千円×派遣月数 等

※区分Ⅵの他の事業や地域医療体制確保加算とは別に補助可能。



医師派遣医療機関



※同一法人間は対象外



医師派遣受入医療機関

職員の採用においては、被採用側の立場でも考えることが必要ではないか？

【被採用者のキャリアプラン】

看護師転職サイト登録者の8割が20・30代

【例えば看護師の場合】

勤務年数を重ね、経験を積んでスキルアップ

国際看護師（NGO・NPO）

20代
<1995(平成7)～2004(平成16)年>

保健師（指定の保健師養成学校）
助産師（助産師専門教育機関、助産専門学校等）

専門分野に関わる資格を取得
（5年以上の実務経験）

看護師を数年間経験し看護教員

30代
<1985(昭和60)～1994(平成6)年>

専門看護師（13の専門分野：看護）
認定看護師（21の特定分野：認定）

子育てしながらの勤務・復職は

40代
<1975(昭和50)～1984(昭和59)年>

認定看護管理者
（510時間以上の認定看護管理者教育）
ケアマネージャー
（900日以上（5年）実務経験・
介護支援専門員実務研修受講試験合格、実務経験の時間以上）

日勤のみ・夜勤専従・パート勤務

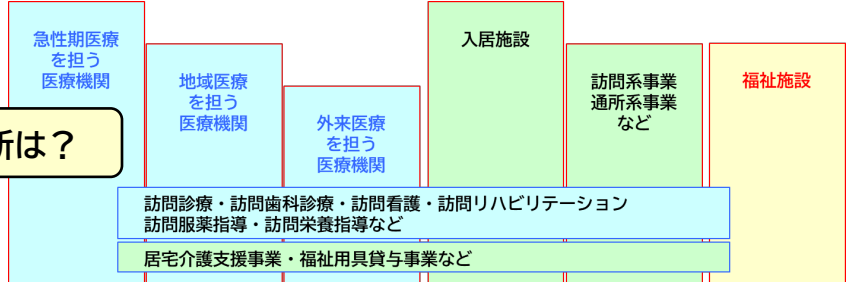
50代
<1965(昭和40)～1974(昭和49)年>

臨床心理士
（指定の大学院）

管理職としてマネジメントは

60代
<1955(昭和30)～1964(昭和39)年>

被採用者が望む勤務場所は？



何歳まで勤務可能

70代
<1945(昭和20)～1954(昭和29)年>

採用チャンネルは？ : 職員紹介・出戻採用・ネット（ホームページ・転職サイト（紹介型・スカウト型））・ハローワーク

医師事務作業補助者等に能力があれば、医師が作成する各種書類の代行等実施
常に（定期的に）検討

医師事務作業補助体制加算の見直し

疑義解釈資料の送付について（その1）

【厚生労働省保険局医療課 事務連絡 令和6年3月28日】より抜粋

医師事務作業補助者業務の業務範囲は、変わってきている。

【医師事務作業補助体制加算】

問 52 「A207-2」医師事務作業補助体制加算の施設基準において、「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」とあるが、どのような取組を行えばよいか。

(答) 医師事務作業補助者の勤務状況や、医師の業務を補助する能力の評価を定期的に行うことが想定される。

問 53 医師の指示の下に行う、診療録等を参照して症状詳記を記載する業務は、
医師事務作業補助業務に含まれるか。

(答) 含まれる。