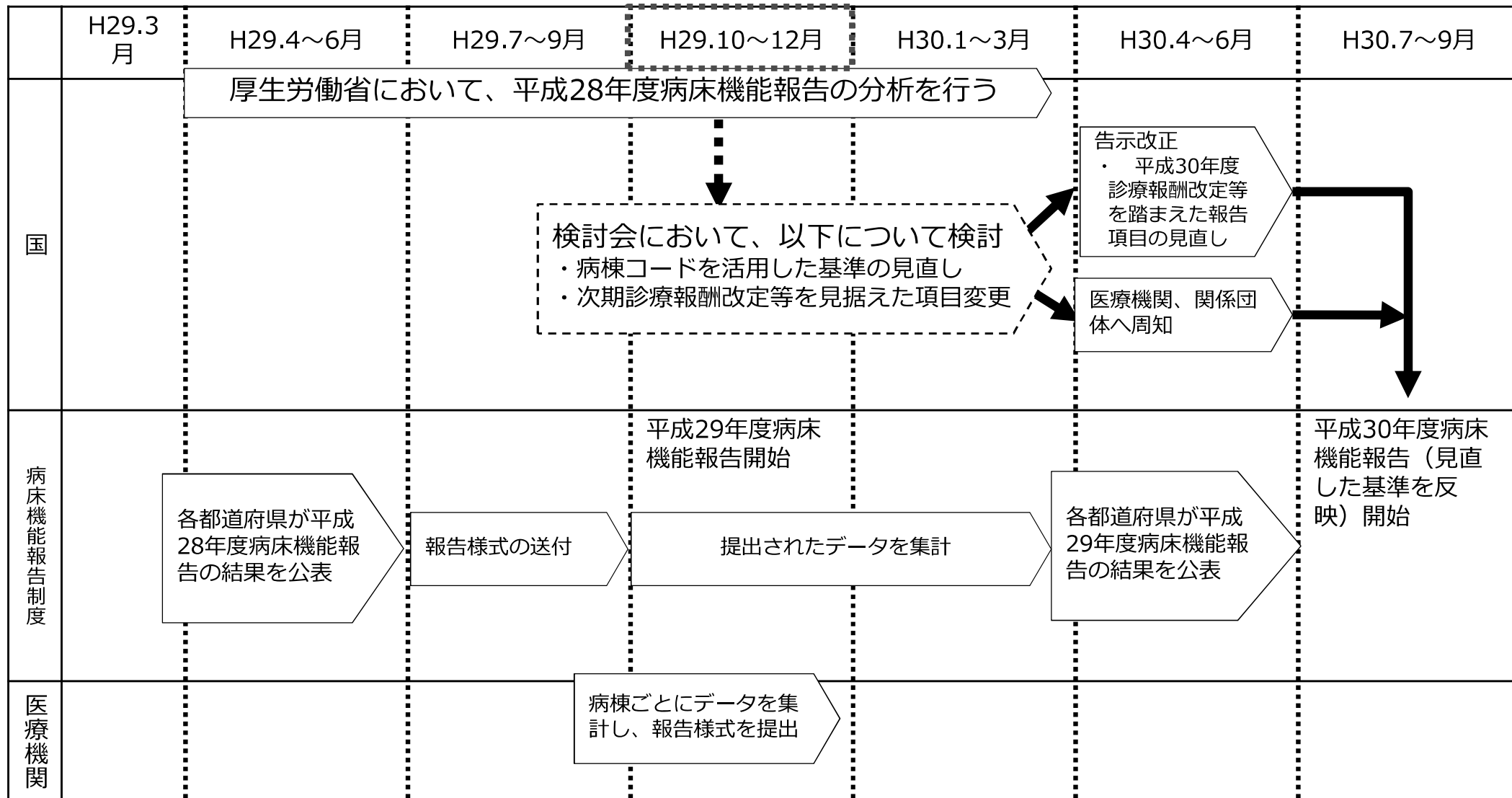


## 国の動向について

	現在の状況	今後の予定等	頁数
病床機能報告について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能ごとの定義が定性的なため、客観的な現状把握が困難。</li> <li>・また、病棟単位(診療所は1診療所単位)で医療機能を1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、定量的な基準も含めて検討中。</li> </ul>	2P
医師等確保対策について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会がH29年4月に報告書を作成。</li> <li>・喫緊の課題として対応が必要な医師偏在については、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会において、本報告書の内容を踏まえ、その具体化に向けた検討を行い、短期的な方策を精査し必要な制度改正案を速やかに取りまとめるべき」とされた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会において、年末までのとりまとめに向けて対策を検討中。</li> </ul>	6P
診療報酬の改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H30年度に診療報酬、介護報酬が同時改定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬本体は、予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、中央社会保険医療協議会において、初再診料、各種入院基本料など4千以上の診療報酬項目の点数設定や算定条件について審議を行い、改定がなされる。</li> </ul>	10P
介護医療院について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H29年5月に地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律が成立し、新たな介護保険施設として「介護医療院」を位置づけ。</li> <li>・現行の介護療養病床は経過措置をH35年度末まで延長。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的な介護報酬、基準等については、社会保障審議会介護給付費分科会などで検討中。</li> </ul>	11P
働き方改革について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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」について、国において次期国会への提出の準備が進められている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師については、医師法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、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、現在「医師の働き方改革に関する検討会」において議論中。</li> </ul>	12P
地域医療介護総合確保基金について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H30年度厚生労働省の概算要求において事項要求(具体的な金額は予算編成過程で決められる)</li> <li>・H29医療分は904億円</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県におけるH30年度基金活用事業について予算編成作業中。</li> </ul>	17P

# 平成29年度以降の病床機能報告に関するスケジュールについて（案）

第10回医療計画の見直し等  
に関する検討会 資料3  
(H29.3.8)



# WG・検討会における病床機能報告に関する主な意見（要約）①

## 【地域医療構想に関するWGにおける意見】

- 病床機能報告については調整会議の議論に供する非常に重要なデータ。さらなる分析を経て、定量化・精緻化していくことは客観的なデータという観点からも必要ではないか。
- 病床機能に関しては、どう考えてもおかしいというものは少し考えるにして、その辺に幅を持たせつつ、調整会議で調整していくという考え方を持っていくのが、日本の医療のいいところを残して、今後、2025年を超えた医療提供体制を構築していく上では、重要な考え方ではないか。
- 病床機能報告自体は、あくまでもそのこの病院の判断による定性的なもの。定量的なものと言ってしまうと、判断を誤ってしまう。あくまでもそのこの病院の自主的な判断の一つの目安ではないか。
- ある病棟ですっと高度急性期から、慢性期までずっと診るのか。それとも、それを病棟間の機能分化をして、たとえば混合病棟にして、ある病棟に寄せていくのかというのは病院がどう考えてマネジメントしていくかだけという話。どういう患者さんを診ているかという病院全体の像と、病棟をどう運用していくのか、マネジメントしていくかというのは必ずしも一致しないのだというところをもう一度考えて、この病床機能報告を考えていくことが大事ではないか。

## WG・検討会における病床機能報告に関する主な意見（要約）②

- 病床機能報告制度の改善が第一。レセプトに病棟コードが入って分析もどんどん可能になったので、実は回復期の患者さんは適切というか、それなりの提供体制の中で上手に治療されているのだということを知るような病床機能報告制度に改善すべきではないか。
- 高度急性期と急性期の区別はなかなか難しく、実際にこの2つを厳密に分けていくというのは、データ上も非常に難しい。
- 内科が頑張らないと高齢化社会はもたないが、内科の指標はほとんど入っていない。
- 現在の報告は、回復期から慢性期に向けての頑張っている病院をうまく評価するような報告になっていないのではないか。
- これらの大量のデータを正確に分析し評価をし、それを関係者、住民にわかりやすく説明するということが、地域医療構想調整会議を主催する都道府県には求められている。したがって、厚生労働省のほうからガイドライン等を示していただきたい。

### 【医療計画の見直し等に関する検討会における意見】

- 1か月のデータで本当にその病院の機能がはかれるのか。病棟の機能がはかれるのか。なぜなら、地方に行けば行くほど季節性が物すごく強いから。
- 療養環境というか、例えば部屋の広さとか、廊下の幅とか、入院する患者さんの側からすれば、結構大事な情報なのではないか。

# 病床機能報告における4医療機能について

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- **回復期機能については**、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、**回復期機能を選択できる**。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。

# 医師偏在対策についての議論の流れについて

## 平成27年6月 「経済財政運営と改革の基本方針2015」(抜粋)

「人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制の構築に資するよう、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について、検討する。」

## 平成27年12月 「医療従事者の需給に関する検討会」

### 平成28年6月 医師需給分科会中間取りまとめ(抜粋)

- 「医学部定員の増員により医師数の全国的な増加を図ったとしても、医師の偏在対策が十分図られなければ、地域の医師不足の解消にはつながっていかない。」
- 「医師偏在対策については、医師が勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重した対策だけでなく、一定の規制を含めた対策を行っていく観点から、「保健医療2035」、分科会における各構成員の意見、関係団体の提言等を踏まえ、(中略)年末に向けて具体的に検討を進め、取りまとめを行うこととする。」
- 「本年中に各都道府県が策定する地域医療構想やあるべき医療の姿を踏まえ、「新たな医療の在り方を踏まえた医師の働き方ビジョン(仮称)」を策定し、その上で必要な医師数を検討する。」

(「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」開催のため中断)

## 平成28年10月 「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」

### 平成29年4月 報告書(抜粋)

- 「医師偏在についても、働き方実態調査等によれば、(条件が合えば)「地方での勤務を希望する」との趣旨の回答をした者が相当程度存在することが明らかになった。これは、多くの医師は、潜在的には地方での勤務に魅力を感じ、キャリア形成や生活への支障を来たす要素が除かれれば、地方で従事する可能性が多く秘められていることを意味する。(中略)規制的手段によって強制的に医療従事者を誘導・配置すれば足りる」、「へき地等に『当てがう』との発想に依存すべきではない。」
- 「敢えて医師数を増やす必要がない環境を作り上げていくことが重要と考える。」
- 「医師－医師間で行うグループ診療や、医師－他職種間等で行うタスク・シフティング(業務の移管)／タスク・シェアリング(業務の共同化)を、これまでの「チーム医療」を発展させる形で有効活用すべきである。」

## 平成29年4月 「医療従事者の需給に関する検討会」 再開

平成29年6月 早期に実行可能な医師偏在対策について

平成29年9月13日 「医師需給分科会」において医師偏在対策の本格的議論開始予定

## 経済財政運営と改革の基本方針2017～人材への投資を通じた生産性向上～(平成29年6月9日)(抜粋)

「増員してきた医学部定員について、医師需給の見通しを踏まえて精査を行う。また、全体としての医師数増加が地域における医師の確保につながり全ての国民が必要な医療が受けられるよう、(中略)抜本的な地域偏在・診療科偏在対策を検討する。」

以下の事項は「医療従事者の需給に関する検討会」における構成員の意見、関係団体からの提言、保健医療2035等の提案を取りまとめたものであり、今後同検討会で議論し、年末までに取りまとめを行う

## 1. 医師の配置に係る対策(直接的な対策)

### (1) 医学部

○いわゆる地域枠のこれまでの効果について地元出身者の定着率も含め検証を行い、卒業後の地域定着がより見込まれるような地域枠の在り方を検討  
○医学教育において、地域医療の向上への貢献に関してより早期の動機づけ

### (2) 臨床研修

○臨床研修の質等に配慮しつつ、臨床研修希望者に対する募集定員倍率のなお一層の縮小を検討  
○都道府県別の募集定員の設定に当たり、医師不足地域等により配慮  
○募集定員の配分等に対する都道府県の権限を一層強化  
○臨床研修が出身大学の地域で行われることを促す仕組みについて検討

### (3) 専門医

○国・都道府県における適切な権限行使や役割分担の枠組みとして、都道府県等の調整等に関する権限を明確化する等の対応を検討  
○専攻医の募集定員について、診療領域ごとに、地域の人口、症例数等に応じた地域ごとの枠の設定を検討

### (4) 医療計画による医師確保対策の強化

○医療計画に、医師不足の診療科・地域等について確保すべき医師数の目標値を設定し、専門医等の定員の調整に利用  
○将来的に医師偏在等が続く場合に、十分な診療科の診療所の開設について、保険医の配置・定数の設定や、自由開業・自由標榜の見直しを含めて検討

### (5) 医師・診療行為情報のデータベース化

○医籍登録番号、三師調査等の既存の仕組みの活用も念頭に置きつつ、医師の勤務状況等を把握するためのデータベース化について検討

### (6) 地域医療支援センターの機能強化

○地域医療支援センターについて、所在地の医育機関と連携し、医学部入学から生涯にわたる医師のキャリア形成・異動を把握し、キャリア形成支援、配置調整ができるよう、その機能を強化

### (7) 都道府県から国等への対策の求め

○都道府県が、国、関係機関等に必要な対策を求めることができる枠組みの検討

### (8) 管理者の要件

○特定地域・診療科で一定期間診療に従事することを、臨床研修病院、地域医療支援病院、診療所等の管理者の要件とすることを検討

### (9) フリーランス医師への対応

○医師の資格や専門性が有する公益性を踏まえ、いわゆるフリーランス医師や多額の紹介料・給料を要する者への対応について検討

### (10) 医療事業の承継税制

○地域の医療機関の事業の承継に関し、中小企業と同様、事業承継に当たっての優遇税制について検討

## 2. 医師の就労環境改善等に関する対策(間接的な対策)

### (1) 女性医師の支援

○病院における柔軟な勤務形態の採用等、妊娠・子育て中の女性医師の就労継続・復職支援に資する取組の推進

### (2) 技術革新に対応した医療提供

○医師が業務を効率的に行うことができるよう、ICT等の技術革新を活用した医療提供を推進

### (3) チーム医療

○医師が業務を効率的に行い、質の高い医療を提供できるよう、各医療スタッフの役割分担を見直し、チーム医療を推進

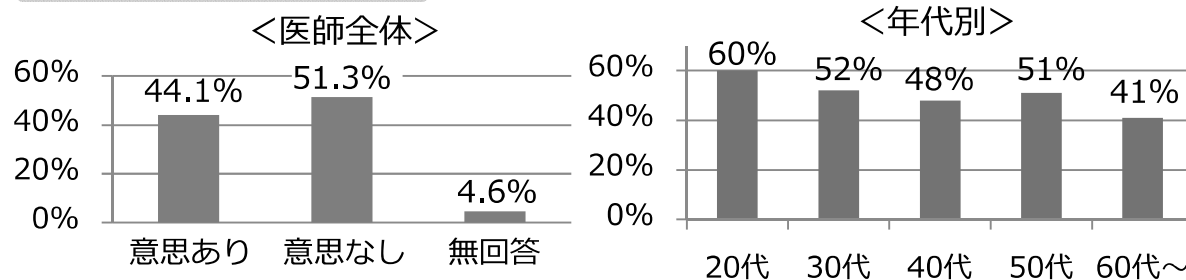
### (4) サービス受益者に係る対策

○医療機関の詳しい診療内容や「かかりつけ医」について、住民等への情報提供を推進

働き方実態  
調査の結果

## 地方勤務する意思

※地方：東京都23区及び政令指定都市、県庁所在地等の都市部以外



多くの医師、特に若手は、潜在的には地方勤務に魅力を感じている

※地方勤務の期間の希望は、20代は2～4年が多いが、30代以上は10年以上が多い

## 地方勤務の意思がない理由

- 労働環境への不安
- 希望する内容の仕事ができない

※ 20代は「専門医の資格取得が困難」、30・40代は「子どもの教育環境が整っていない」も障壁

キャリア形成や生活への障壁が除かれれば、地方で従事する可能性

## 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

- 地域医療支援センターが、医療勤務環境改善支援センターと協力し、へき地等への派遣医師の勤務負担軽減 例)複数医師によるグループ診療、週4日勤務制の導入、遠隔診療支援等
- 地域医療支援センターが、大学医局等と協力し、キャリア形成プログラムを作成

## 都道府県に権限を移譲し、主体的な地域医療の取り組みを促進

- 地元出身者枠の創設・拡大の要請
- 国の研修病院指定権限等を都道府県に移管
- 日本専門医機構と都道府県との協議の枠組み

## 外来医療の最適化に向けた枠組み

- 外来に関する需給ギャップを把握し、資源の分析と必要な診療科の方向付け等に関する(地域医療構想調整会議類似の)協議体制の構築

## 都道府県に保健医療政策に精通した人材を育成・確保

報告書で  
提言された  
具体的な  
アクション  
(例)



現状・課題

**現状** 医療計画には、「医療従事者の確保に関する事項」について定める旨のみ法定

➔ 現状分析・目標・対策の記載は都道府県ごとにバラバラ

記載が不十分な県

- ・ 現状分析：地域ごとの分析なし
- ・ 目標：記載なし、定性的
- ・ 対策：具体的ではない

PDCAサイクルに基づく計画の運用がなされず

**現状** 都道府県が実施できる実効的な医師偏在解消のツールが少ない

特に、都道府県は、管内の医師確保・定着に重要な医師養成への関与が小さい

医学部 ➔ 大学

- ・ 医学部定員設定・学生選抜

臨床研修 ➔ 厚生労働大臣

- ・ 臨床研修病院の指定、病院ごとの研修定員設定

専門研修 ➔ 日本専門医機構(現在は各学会)

- ・ 専門医・研修プログラム(研修施設群・研修定員等)認定

検討の方向性(案)

医師の多寡を把握できる指標の導入

○ 都道府県が、PDCAサイクルを通じて医師確保できる実効的な計画とする必要



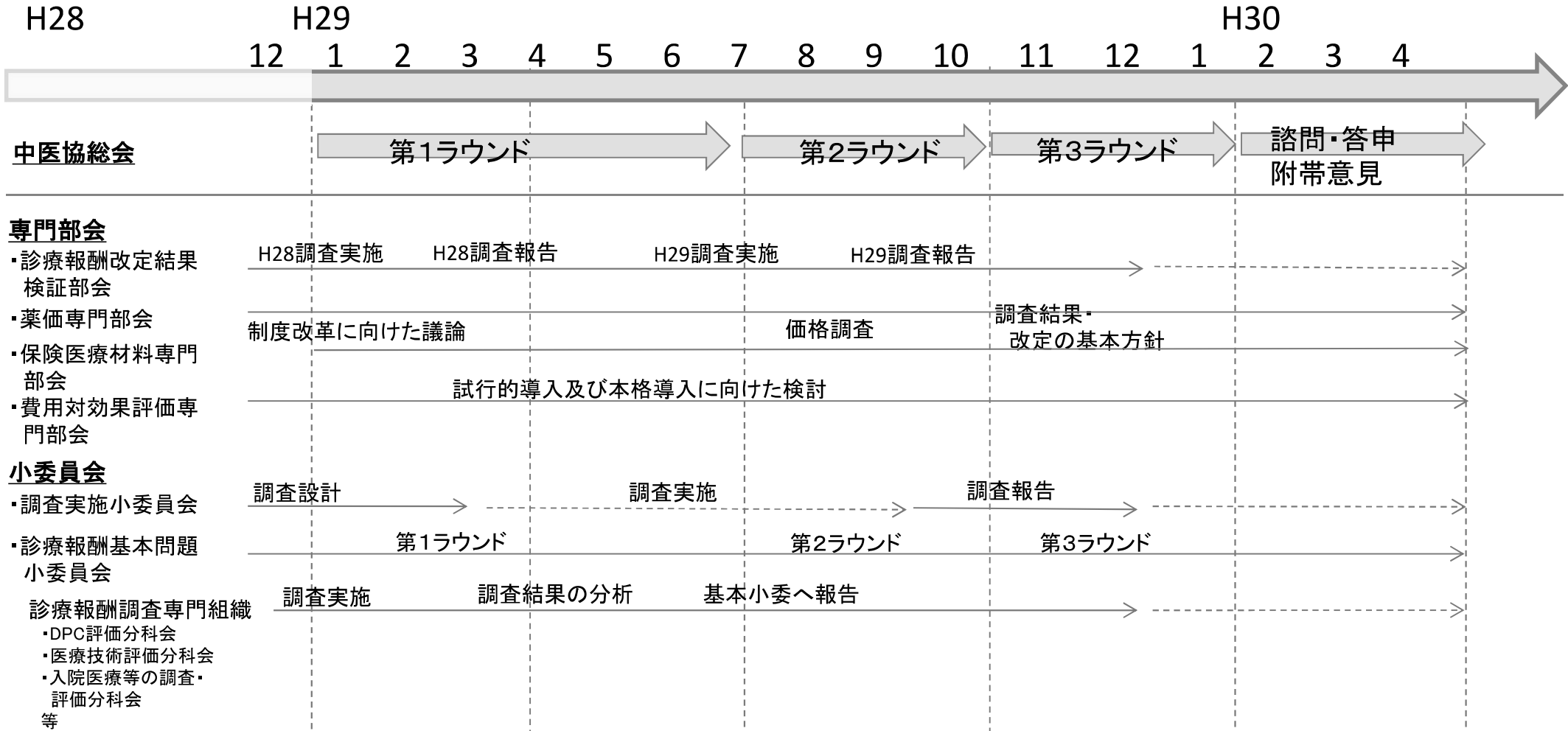
全国ベースで比較可能な指標により、各地域ごとの医師の多寡を客観的に評価・位置付け

○ 医師が多い都道府県・地域ではなく、医師が不足する都道府県・地域で医師が重点的に確保されるような、実効的な医師偏在対策が必要

○ 中長期的な医師確保対策となりうる医師養成に都道府県が関与できる仕組みが必要

# 中医協の検討スケジュール(案)

中医協 総-1参考 29.8.9  
 中医協 総-4参考2 28.12.21



- 主な検討項目**
- (1) **医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進**
    - ①入院医療、②外来医療、③在宅医療、④医療と介護の連携
  - (2) **患者の価値中心の安心・安全で質の高い医療の実現**
    - ・アウトカムに基づく評価
    - ・患者や家族等への情報提供や相談支援
    - ・医療機能等に関する情報提供や公表
    - ・患者の選択に基づくサービス提供
  - (3) **重点分野、個別分野に係る質の高い医療提供の推進**
    - ・緩和ケアを含むがん、・認知症、・精神医療、・リハビリテーション、
    - ・口腔疾患の重症化予防等、・薬剤管理業務
  - (4) **持続可能性を高める効果的・効率的な医療への対応**
    - ①医薬品、医療機器等の適切な評価
      - ・薬価制度の抜本改革、・費用対効果、・新しい医療技術の保険適用 等
    - ②次世代の医療を担うサービスイノベーションの推進
      - ①-γ0イオテクノロジー、ICT、AI(人工知能) 等

# (参考) Ⅰ. 医療機能を内包した施設系サービス

社会保障審議会  
療養病床の在り方等に関する特別部会  
資料

- 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、その機能を維持・確保していく。

	新たな介護保険施設													
	I 型	II 型												
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設													
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ 生活施設としての機能重視を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。													
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する 認知症高齢者 等 (療養機能強化型 A・B 相当)	左記と比べて、容体は比較的安定した者												
施設基準	<p>介護療養病床相当 (参考：現行の介護療養病床の基準)</p> <table border="1"> <tr><td>医師</td><td>48対1 (3人以上)</td></tr> <tr><td>看護</td><td>6対1</td></tr> <tr><td>介護</td><td>6対1</td></tr> </table>	医師	48対1 (3人以上)	看護	6対1	介護	6対1	<p>老健施設相当以上 (参考：現行の老健施設の基準)</p> <table border="1"> <tr><td>医師</td><td>100対1 (1人以上)</td></tr> <tr><td>看護</td><td>3対1</td></tr> <tr><td>介護</td><td>※ うち看護2/7程度</td></tr> </table> <p>※ 医療機関に併設される場合、人員配置基準の弾力化を検討。</p>	医師	100対1 (1人以上)	看護	3対1	介護	※ うち看護2/7程度
医師	48対1 (3人以上)													
看護	6対1													
介護	6対1													
医師	100対1 (1人以上)													
看護	3対1													
介護	※ うち看護2/7程度													
面積	老健施設相当 (8.0 m <sup>2</sup> /床) ※ 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。													
低所得者への配慮 (法律)	補足給付の対象													

# 「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要綱」の概要

# 「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要綱」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）

## 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）

- ・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。  
（※）自動車運転業務、建設事業、医師等について、猶予期間を設けた上で規制を適用等の例外あり。研究開発業務について、医師の面接指導を設けた上で、適用除外。
- ・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。また、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なければならないこととする。
- ・企画業務型裁量労働制の対象業務への「課題解決型の開発提案業務」と「裁量的にPDCAを回す業務」の追加、高度プロフェッショナル制度の創設等を行う。（企画業務型裁量労働制の業務範囲を明確化・高度プロフェッショナル制度における健康確保措置を強化）

### 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）

- ・事業主は、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）

- ・事業者から、産業医に対しその業務を適切に行うために必要な情報を提供することとするなど、産業医・産業保健機能の強化を図る。

## 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）

短時間・有期雇用労働者に関する正規雇用労働者との不合理な待遇の禁止に関し、個々の待遇ごとに、当該待遇の性質・目的に照らして適切と認められる事情を考慮して判断されるべき旨を明確化。併せて有期雇用労働者の均等待遇規定を整備。派遣労働者について、①派遣先の労働者との均等・均衡待遇、②一定の要件※を満たす労使協定による待遇のいずれかを確保することを義務化。また、これらの事項に関するガイドラインの根拠規定を整備。（※）同種業務の一般の労働者の平均的な賃金と同等以上の賃金であること等

### 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）

短時間労働者・有期雇用労働者・派遣労働者について、正規雇用労働者との待遇差の内容・理由等に関する説明を義務化。

### 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

1の義務や2の説明義務について、行政による履行確保措置及び行政ADRを整備。

# I 働き方改革の総合的かつ継続的な推進(雇用対策法の改正)

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。

## 1 題名と目的規定等の改正

- 労働施策を総合的に講ずることにより、労働者の多様な事情に応じた雇用の安定及び職業生活の充実、労働生産性の向上を促進して、労働者がその能力を有効に発揮することができるようにし、その職業の安定等を図ることを法の目的として明記する。
- 法律の題名を「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」とする。
- 労働者は、職務及び職務に必要な能力等の内容が明らかにされ、これらに即した公正な評価及び処遇その他の措置が効果的に実施されることにより、職業の安定が図られるように配慮されるものとするを加える。

## 2 国の講ずべき施策

- 労働者の多様な事情に応じた「職業生活の充実」に対応し、働き方改革を総合的に推進するために必要な施策として、現行の雇用関係の施策に加え、次のような施策を新たに規定する。
  - ▶ 労働時間の短縮その他の労働条件の改善
  - ▶ 雇用形態又は就業形態の異なる労働者間の均衡のとれた待遇の確保
  - ▶ 多様な就業形態の普及
  - ▶ 仕事と生活(育児、介護、治療)の両立

## 3 事業主の責務

- 事業主の役割の重要性に鑑み、その責務に、「職業生活の充実」に対応したものを加える。
  - ▶ 労働者の労働時間の短縮その他の労働条件の改善など、労働者が生活との調和を保ちつつ意欲と能力に応じて就業できる環境の整備に努めなければならない。

## 4 基本方針の策定

- 国は、労働者がその有する能力を有効に発揮することができるようにするために必要な労働施策の総合的な推進に関する基本方針(閣議決定)を定める。
- 基本方針に盛り込む他省庁と連携すべき取組について、厚生労働大臣から関係大臣等に必要な要請を行うことができる。
- 厚生労働大臣は、基本方針の案を作成するに当たっては、あらかじめ、都道府県知事の意見を求めるとともに、労働政策審議会の意見を聴かななければならない。
- 国は、労働施策をめぐる経済社会情勢の変化を勘案し、必要があるとき、基本方針を変更しなければならない。

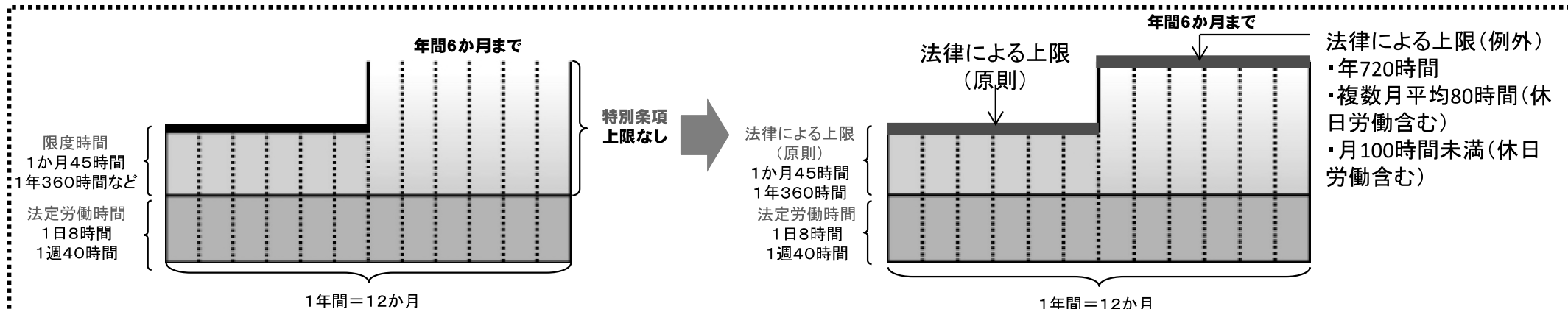
## II 長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等

### 1 労働時間に関する制度の見直し（労働基準法）

#### (1) 長時間労働の是正

##### 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。



自動車運転の業務	改正法施行5年後に、時間外労働の上限規制を適用。上限時間は、年960時間とし、将来的に一般則の適用を目指す。
建設事業	改正法施行5年後に、一般則を適用。(ただし、災害時における復旧・復興の事業については、1か月100時間未満・複数月80時間以内の要件は適用しない。この点についても、将来的に一般則の適用を目指す)。
医師	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、規制の具体的あり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。
鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業	改正法施行3年間は、1か月100時間未満・複数月80時間以内の要件は適用しない。(改正法施行3年後に、一般則を適用)
新技術・新商品等の研究開発業務	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、時間外労働の上限規制は適用しない。 ※時間外労働が一定時間を超える場合には、事業主は、その者に必ず医師による面接指導を受けさせなければならないこととする。(労働安全衛生法の改正)

##### 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。(3年後実施)

##### 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なければならないこととする(労働者の時季指定や計画的付与により取得された年次有給休暇の日数分については指定の必要はない)

## (2) 多様で柔軟な働き方の実現

### ① フレックスタイム制の見直し

- ・フレックスタイム制の「清算期間」の上限を1か月から3か月に延長する。

### ② 企画業務型裁量労働制の見直し

- ・企画業務型裁量労働制の対象業務に「課題解決型の開発提案業務」と「裁量的にPDCAを回す業務」を追加するとともに、対象者の健康確保措置の充実や手続の簡素化等の見直しを行う。

平成27年法案  
からの修正点

- ・次の要件を明記し、業務の範囲を明確化
  - ・企画・立案等が主たる業務であること【共通】
  - ・専ら法人顧客のために商品等を開発し、提案する業務であること【課題解決型の開発提案業務】

### ③ 特定高度専門業務・成果型労働制（高度プロフェSSIONAL制度）の創設

- ・職務の範囲が明確で一定の年収(少なくとも1,000万円以上)を有する労働者が、高度の専門的知識を必要とする等の業務に従事する場合に、健康確保措置等を講じること、本人の同意や委員会の決議等を要件として、労働時間、休日、深夜の割増賃金等の規定を適用除外とする。

平成27年法案  
からの修正点

- ・健康確保措置として、年間104日の休日確保措置を義務化。加えて、①インターバル措置、②1月又は3月の在社時間等の上限措置、③2週間連続の休日確保措置、④臨時の健康診断のいずれかの措置の実施を義務化(選択的措置)。

- ・また、制度の対象者について、在社時間等が一定時間を超える場合には、事業主は、その者に必ず医師による面接指導を受けさせなければならないこととする。(※労働安全衛生法の改正)

## 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



## 平成30年度における社会保障の充実について (厚生労働省・内閣府)

○ 平成30年度の「社会保障の充実」については、予算編成過程で検討する。

(考え方)

- ・ 消費税増収分のうち社会保障の充実に向ける額は前年度(1.35兆円程度)と同様である一方、社会保障の充実に充てることができる重点化・効率化の財政効果について、概算要求段階では正確な見積もりができないこと。
- ・ 既存施策の段階的实施などによる所要額の増加について、概算要求段階では正確な見積もりができないこと。

【参考】平成29年度における社会保障の充実

事 項		事 業 内 容	平成29年度予算額(公費ベース)
子ども・子育て支援		子ども・子育て支援新制度の実施	6,526億円
		社会的養護の充実	416億円
		育児休業中の経済的支援の強化	17億円
医療・介護	医療・介護サービスの提供体制改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 ・ 地域医療介護総合確保基金(医療分) ・ 診療報酬改定における消費税財源等の活用分	904億円 442億円
		地域包括ケアシステムの構築 ・ 地域医療介護総合確保基金(介護分) ・ 平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分(介護職員の処遇改善等) ・ 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	724億円 1,196億円 429億円
	医療・介護保険制度の改革	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612億円
		国民健康保険への財政支援の拡充	3,564億円
		被用者保険の拠出金に対する支援	700億円
		70歳未満の高額療養費制度の改正	248億円
		介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	221億円
	難病・小児慢性特定疾病への対応	難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の運用等	2,089億円
	年 金	年金受給資格期間の25年から10年への短縮	256億円
		遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	44億円

(注1) 重点化・効率化の財政効果については、平成30年度は、入院時の食事代の見直し等により、前年度よりも拡大する見込みである。

(注2) 消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増(子ども・子育て支援については消費税率引上げ以外の財源の確保も含む)についても、予算編成過程で検討する。

(注3) 予算編成過程で検討するため、概算要求段階では、社会保障の充実等について、機械的に前年度同額を要求する。

# 病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等

2025年(平成37年)に向けて、住み慣れた地域で必要な医療を受けながら生活できるよう、医療提供体制の改革を行う。

## I 診療報酬改定

- 2025年に向けて、質の高い在宅医療の推進など地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携に重点的に取り組む。
  - 平成26年度診療報酬改定：消費税財源を活用した診療報酬本体の上乗せ(平成29年度予算額:公費409億円)
  - 平成28年度診療報酬改定：医療保険制度改革に伴う、国民健康保険組合の国庫補助の見直しによる財政効果を活用し、診療報酬本体に上乗せ(平成29年度予算額:公費34億円)。

## II 地域医療介護総合確保基金(医療分)

- 都道府県が策定した地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携に必要な基盤整備や、在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成に必要な事業を支援するため、地域医療介護総合確保基金(医療分)の財源を確保する。

(平成29年度予算額:公費904億円)(※基金の負担割合 国2/3 都道府県1/3) ※介護分については次頁に別途記載

