

医療労務管理アドバイザー を紹介します



特定社会保険労務士 石川 美和

皆様、はじめまして。私は、愛知県医療勤務環境改善支援センターで、主にハラスメント等の院内研修の講師をさせていただいております医療労務管理アドバイザーの石川美和と申します。

医療機関における勤務環境改善の取り組みとしまして、労働時間の管理がとても重要な課題となっています。それに並び、質の高い医療サービス体制を構築するためには、人材を定着化させることも重要です。

医療機関は、人の命に係わる重要な現場である一方、失敗が許されない業務も多いため、残念ながら他の業種に比べてハラスメントが起こりやすい環境とも言えます。医師のみならず、医療従事者の方々が気持ちよく働くことができる環境を整えることが、人材の定着にもつながるのではないのでしょうか。

院内研修を含め、医療機関における勤務環境が改善されるよう、アドバイザーがサポートさせていただきますので、是非とも当支援センターをご活用ください。

第1回 医療機関に対する働き方改革セミナーを開催いたします

日時 令和8年6月3日(水) 14:00~15:40
場所 栄ガスビル5階 ガスホール(名古屋市中区栄3-15-33)
対象 愛知県内医療機関の管理者及び労務管理を担当されている方等
定員 100名(事前申込制)

受講無料

申込期日
5月21日(木)

テーマ・講師

1	日本の労働構造の変容と医療界における過重労働の克服 ~2026年度診療報酬改定と2040年を見据えた構造改革~ 講師:公益社団法人愛知県医師会 理事 加藤 豊
2	医師の労働時間について一宿日直許可・自己研鑽等一 講師:愛知労働局労働基準部監督課 地方労働基準監察官 植木 美夏
3	追加的健康確保措置について 講師:愛知県保健医療局健康医務部医務課 地域医療支援室 主事 江頭 泰良

右記の申し込みフォーム
(Googleフォーム)
よりお申し込みください。

申し込みフォームURL <https://forms.gle/NkinHHJu1EE8SpNA6>



(愛知県医療勤務環境改善支援センターホームページ「お知らせ」にも掲載しております)
 ※1名毎のお申し込みが必要となります。
 ※左記二次元コードからもお申し込みいただけます。

ホームページでも情報公開中

右の二次元コードを読み取ってください。
<https://aichi-medsc.or.jp>



お問い合わせ

愛知県・愛知労働局 委託事業
愛知県医療勤務環境改善支援センター
 (受託:公益社団法人愛知県医師会)

〒460-0008 名古屋市中区栄4丁目3-26 昭和ビル6階
 TEL 052-212-5766 FAX 052-212-5767
 E-mail info@aichi-medsc.or.jp



いきサポ愛知

第49号 2026.MAY

発行/愛知県医療勤務環境改善支援センター
 (受託:公益社団法人愛知県医師会)

令和8年度診療報酬改定は2026年6月から施行されます。

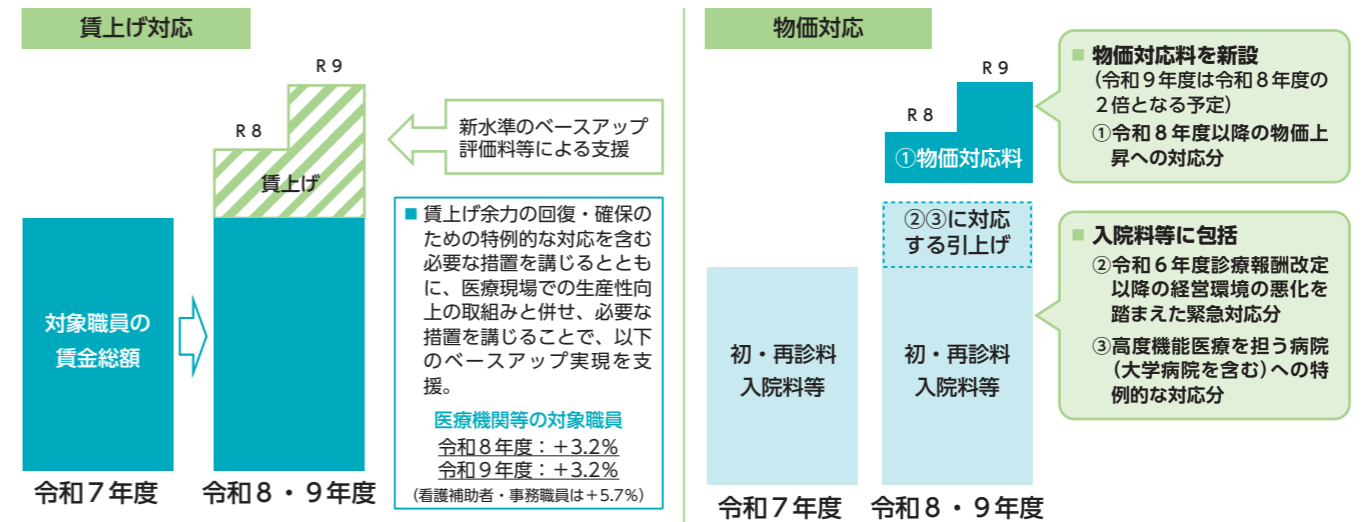
基本方針の概要 (主な医療機関における働き方改革に関連するもの)
 には次のように具体的方向性が示されています。

物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応

- 医療機関等が直面する人件費や医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応
- 賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組
 - ・医療従事者の処遇改善
 - ・業務の効率化に資するICT、AI、IoT等の利活用の推進
 - ・タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
 - ・医師の働き方改革の推進/診療科偏在対策

賃上げ・物価対応に係る全体像

基本的な考え方



令和8年度以降の対応

- 令和8年度の医療機関の経営状況等について調査を実施。
- 実際に支給される給与(賞与を含む)に係る賃上げ措置の実績について詳細な把握を行う。
- 実際の経済・物価の動向が令和8年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合は、令和9年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整(特例的な対応分を除く)を行う。

ベースアップ評価料に関する主な変更点、手続きの概要は下記のとおりです。

ベースアップ評価料に関する主な変更点

▶ベースアップ評価料の算定要件・施設基準について、以下の変更を行う。

現 行	改定後
<p>●賃上げの目標 令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%、計4.5%の賃上げを目指す</p>	<p>●賃上げの目標 令和8年度に3.2%（看護補助者・事務職員は5.7%）、令和9年度にさらに3.2%（看護補助者・事務職員は5.7%）の賃上げを目指す</p>
<p>●対象となる施設 保険医療機関、訪問看護ステーション</p>	<p>●対象となる施設 保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション</p>
<p>●対象となる職員 主として医療に従事する職員（医師、歯科医師、専ら事務作業を行う事務職員等を除く。）例）薬剤師・看護師・看護補助者等</p>	<p>●対象となる職員 当該保険医療機関に勤務する職員（40歳以上の医師・歯科医師・薬局薬剤師、業務委託により勤務する者を除く。経営者、法人役員を含まない。）例）左記の対象職員に加え、40歳未満の医師・歯科医師・薬局薬剤師、事務職員等</p>
<p>●ベースアップ評価料により評価される総額の算出方法（入院B U評価料の場合） 12か月の対象職員の給与総額（賞与、法定福利費等を含む）の1月あたりの平均値の2.3%</p> <p>（外来・在宅B U評価料Ⅱ、訪問B U評価料Ⅱの場合） 12か月の対象職員の給与総額（賞与、法定福利費等を含む）の1月あたりの平均値の1.2%</p>	<p>●ベースアップ評価料により評価される総額の算出方法（入院B U評価料の場合）以下を合計したもの</p> <p>◆医師・歯科医師以外 「月額賃金総額」（基本給等と、時間外手当等の月ごとに変動して支払われる手当の合計）に、定められた率（賃上げ目標×1.29）を乗じた額</p> <p>◆40歳未満の医師・歯科医師 常勤・非常勤（22時間以上）ごとの人数に、定められた額を乗じた額</p> <p>（外来・在宅B U評価料Ⅱ、訪問B U評価料Ⅱの場合） 上記を2で割ったもの</p>
<p>●ベースアップ評価料を充てて良い給与の範囲 基本給等の引上げ及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む）等の増加分</p>	<p>●ベースアップ評価料を充てて良い給与の範囲 基本給等の引上げ及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む）等の増加分 ※恒常的に夜間を含む交代制勤務を取っている職員に支払う夜勤手当は、毎月支払われる手当に準じて、基本給等を含めて良いこととする。</p>
<p>●賃金の改善（賃上げ実績）の判断材料 「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分</p>	<p>●賃金の改善（賃上げ実績）の判断材料 ※現行と同様の考え方が、次のように明確化する。 「賃金改善前（令和8年3月又は5月時点）の給与体系を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分</p>

タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進

看護・多職種協働加算の新設

▶地域の急性期医療を担う保険医療機関において、患者の早期退院やADLの維持、向上をめざし、看護職員を含む多職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士又は臨床検査技師）が協働して専門的な指導や診療の補助を行う体制を評価する加算を新設する。

（新）看護・多職種協働加算（1日につき）

1 看護・多職種協働加算1（急性期一般入院料4を算定する病棟の場合）	277点
2 看護・多職種協働加算2（急性期病院B一般入院料を算定する病棟の場合）	255点

算定要件

看護職員を含む多職種が協働して適時かつ適切に専門的な指導及び診療の補助を行う体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者のうち、急性期一般入院料4を算定している患者については看護・多職種協働加算1を、急性期病院B一般入院料を算定する患者については看護・多職種協働加算2を、それぞれ所定点数に加算する。

施設基準

- 当該病棟において、1日に患者に指導及び診療の補助を行う看護職員及び他の医療職種の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。（曜日や時間帯による傾斜配置可能）
- 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合に係る指数、平均在院日数、在宅復帰率及び常勤の医師の員数が急性期一般入院料1と同等の基準を満たすこと。入院料における看護職員の最小必要数+本加算による看護職員配置数の7割以上が看護師であること。
- 医療機関内で多職種協働の目標や各職種が行う業務内容、情報共有の方法等について、文書で整理し、配置される多職種間で共有していること。
- 病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

各職種が専門性を活かして行う業務の例

看護職員	入院患者に対する看護
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	随時、入院生活で患者が実際に活動する場面に合わせた評価、指導、訓練室でのリハビリテーションを生活場面で自ら行えるようになるための支援等を実施
管理栄養士	入院生活で患者が実際に食事や活動する場面を活用した食事状況の観察、食欲や嗜好の確認、必要栄養量や摂取栄養量の評価、食事変更の提案、食形態の調整、食事に関する相談対応等
臨床検査技師	適時の検体検査等の実施、結果の確認、異常値等の報告、検査室等病棟外で行うべき検査の調整等、検査の円滑な実施に資する業務

医師の働き方改革及び診療科偏在対策の推進

処置及び手術の休日加算1等の要件の見直し

▶医師の働き方改革を推進する観点から、処置及び手術に係る休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の要件を見直す。

現 行	改定後
<p>休日加算1・時間外加算1・深夜加算1</p> <p>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) (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 休日、時間外又は深夜（以下「休日等」という。）において、当該診療科に配置されている医師の数が5名又はその端数を増すごとに1名の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。 イ (略) ウ 夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行った者について、翌日を休日としていること。ただし、夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日を休日としなくても差し支えない。（新設） エ～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。ただし、休日等において、当該診療科における緊急呼出し当番以外の医師の診療も必要な場合は、緊急呼出し当番以外の医師も診療を行ってもよい。この場合、緊急呼出し当番以外の医師が夜勤時間帯において手術を行っていても、6（2）のアにおける当直等を行っている者としては数えないが、特定の医師に夜勤時間帯の手術が集中しないような配慮を行い、4の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制に反映すること。</p>	<p>休日加算1・時間外加算1・深夜加算1</p> <p>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) (略) (2) チーム制を導入しており、ア及びイの事項、ウ又はエの事項並びにオからキまでの事項のいずれも実施していること。 ア 休日、時間外又は深夜（以下「休日等」という。）において、2名以上（当該診療科に配置されている医師の数が5名未満の場合は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。 イ (略) ウ 夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行った者について、翌日を休日としていること。ただし、夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日を休日としなくても差し支えない。 エ 夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行う者については、特定対象医師（B水準、連携B水準又はC水準が適用される医師）であるかどうかにかかわらず、特定対象医師に対するものと同様の勤務間インターバル及び代償休息を確保すること。また、宿日直勤務中の労働について、宿日直勤務後の休息時間を確保するよう配慮していること。 オ～キ (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、(1)の交代勤務制を導入している場合は、休日又は時間外において、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。（削除）</p>

業務の効率化に資するICT、AI、IoT等の利活用の推進

ICT等の活用による看護業務の更なる効率化や負担軽減を推進

- ▶ICT機器等の活用により看護業務を軽減したうえで、適切に患者の看護を行うことができる体制がある場合に、病棟の看護職員・看護補助者の数等について、1割以内の範囲の減少である場合は、入院基本料等の基準を満たすものとして、所定点数を算定できるよう見直す。
- ▶看護業務において、ICT機器等を活用することで業務の更なる効率化や負担軽減を推進する観点から、①見守り、②記録、③医療従事者間の情報共有に関して業務効率化に有用なICT機器等を組織的に活用した場合に、入院基本料等に規定する看護要員の配置基準を柔軟化する。

対象となる入院料を算定する病棟

急性期一般入院料1～6、急性期病院一般入院料AB、7対1入院基本料、10対1入院基本料、地域包括医療病棟入院料1・2、小児入院医療管理料1～4、特殊疾患病棟入院料1・2、緩和ケア病棟入院料1・2

算定要件（概要）

- 情報通信機器等を用いた看護職員及び看護補助者の業務の効率化について別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす病棟の入院料については、1日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数に関する規定並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率に関する規定を満たさない場合であっても、入院料の所定点数を算定する。

施設基準（概要）

- 看護及び看護補助業務の効率化等に当たって、当該病棟において、以下のICT、AI、IoTの機器等（以下「ICT機器等」という。）を全て導入しており、当該病棟の看護職員等が広く使用していること。

見守り	記録	医療従事者間の情報共有
<p>・病室に設置されたカメラ等から送信された映像や病室に設置されたセンサー等の機器</p> <p>・看護職員が遠隔で複数の患者の行動・体動・日常生活の状況等を総合的かつ効率的に把握できる</p> <p>（例）見守りカメラ、スマートグラス</p>	<p>・音声入力による看護記録の作成や電子カルテの情報からの自動的なサマリーの生成等、看護記録の作成等の効率化に大きく資する機器</p> <p>（例）スマートフォン、音声入力システム</p>	<p>・業務中に手に持たずに複数人と同時に通話できる機器や、病棟の看護職員と病院の医師が携帯しリアルタイムに情報を共有できる端末等、直接対面せずに、多人数の職員間での情報共有を効率的に実施できる機器</p> <p>（例）インターコミュニケーションシステム、モバイル端末のチャット機能</p>

- ICT機器等を導入した病棟の看護要員（常勤職員に限る。）の1人1月当たりの超過勤務時間の状況について、平均10時間以下であるとともに、非常勤職員を含めて導入前と比較して増加する傾向にないこと。
- ICT機器等の導入前後における看護要員の業務内容、業務量及び業務時間並びに看護要員の事務作業時間及び業務負担等について、年1回程度、定量的又は定性的な評価を実施すること。その結果を病院内の職員に周知するとともに、労働安全衛生法第18条に規定する衛生委員会その他これに準ずる会議体において確認し、必要に応じて適切な対策を講ずること。
- 厚生労働大臣が実施するICT機器等の活用状況や看護業務の改善に係る継続的な取組状況等に関する随時調査に適切に参加すること。
- 1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、基本診療料の施設基準等の第五、第九及び第十に規定する基準に対し、1割以内の減少であること。