

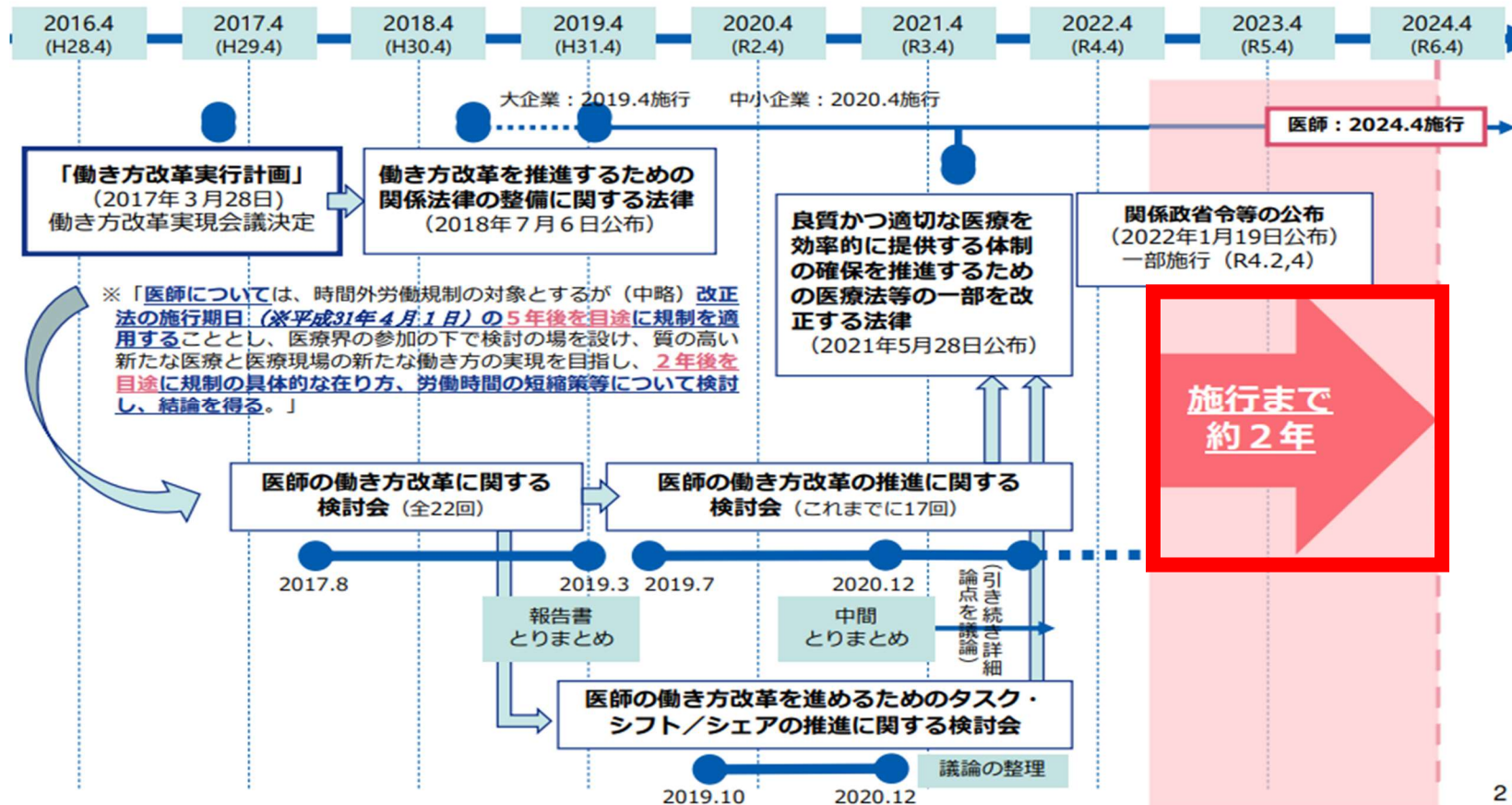


医師の働き方改革について

2022/9

神奈川県健康医療局保健医療部医療課

1 医師の働き方改革の議論の進捗



2 上限規制の枠組み

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

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	
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

休息時間の確保

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）

令和4年度 都道府県医療勤務環境改善担当課長会議資料より抜粋

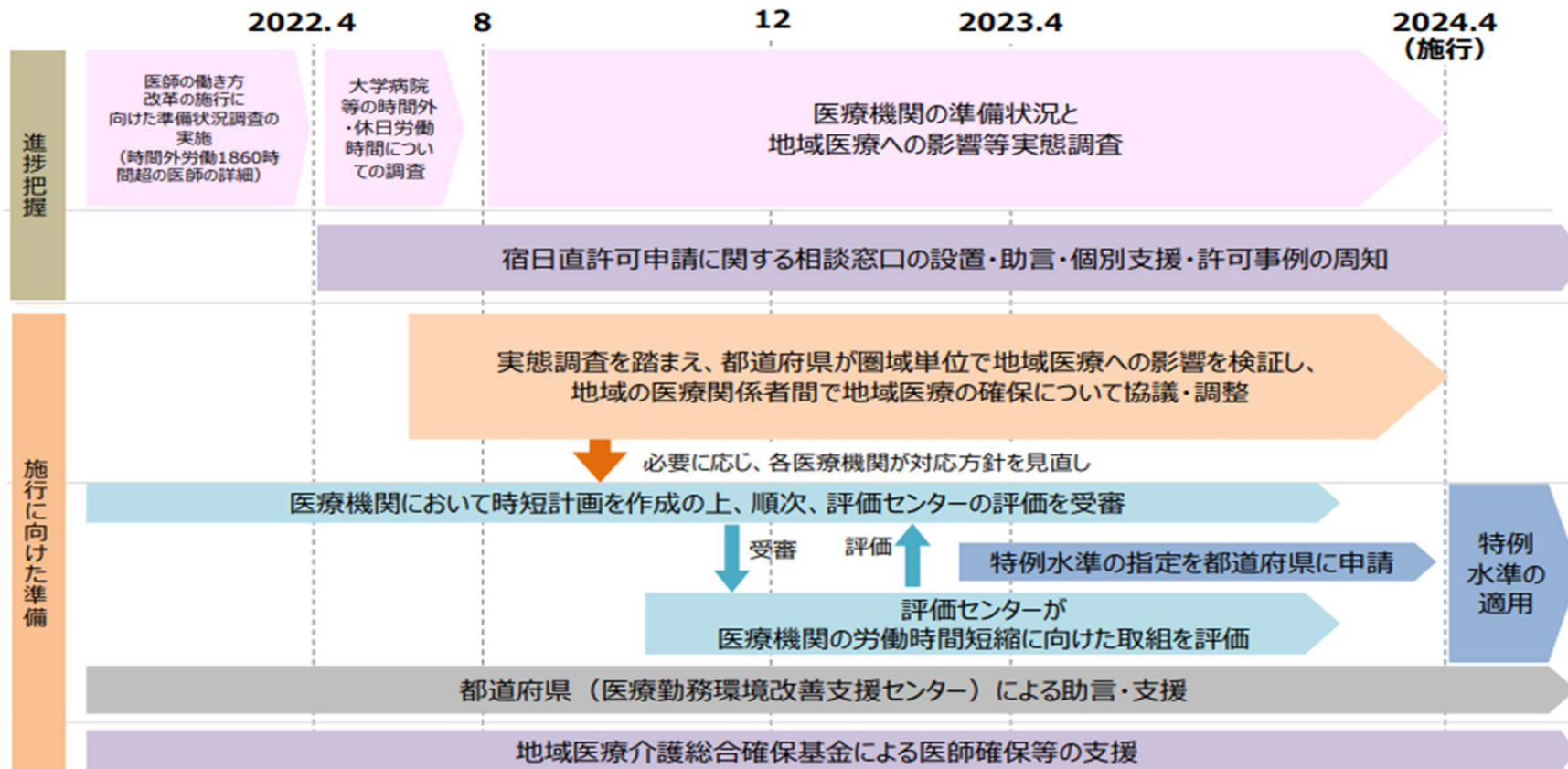
各水準の指定要件については、

「医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ」をご確認ください。

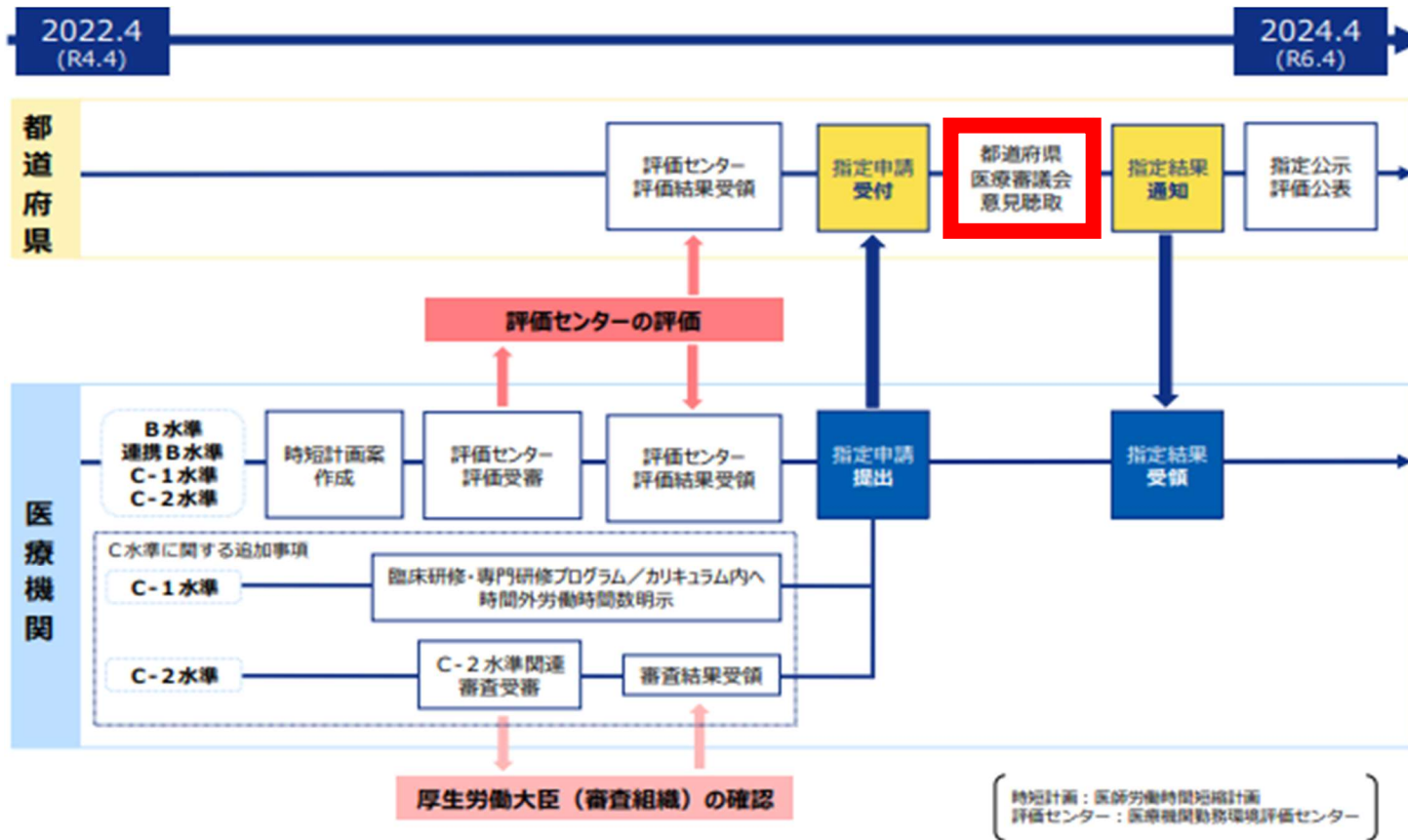
（厚生労働省ホームページ）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21428.html

3 上限規制の施行に向けた準備プロセス



4 特例水準指定までのフロー



○医療機関は、作成した時短計画について評価センターの評価を受ける。

○評価結果を添付して、都道府県へ特例水準申請を行う。

○上記のほか、C-1、C-2水準は追加の手続が必要。

5 特例水準指定における、医療審議会の意見聴取

医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ（令和2年12月22日）抜粋
都道府県医療審議会の意見聴取

（B・連携B水準）

B水準を適用することが**地域の医療提供体制の構築方針（医療計画等）と整合的であること**及び地域の医療提供体制全体としても**医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと**について、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。その際、医療機関の機能分化・連携等を進めることによる将来の地域医療提供体制の目指すべき姿も踏まえることが必要であり、地域医療構想調整会議における、医療計画のうち地域医療構想の達成の推進のための協議状況を勘案し、**地域医療構想との整合性を確認することが**適当である。また、地域の医療提供体制は、地域の医師の確保と一体不可分であるため、地域医療対策協議会における議論との整合性を確認することが適当である。このため、実質的な議論は、都道府県医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会等の適切な場において行うことを想定している。

（C-1水準）

C-1水準を適用することにより、**地域における臨床研修医や専攻医等の確保に影響を与える可能性があること**から、地域の医療提供体制への影響を確認することが適当であり、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。なお、地域医療対策協議会においても協議することとする。

（C-2水準）

C-2水準を適用することにより、**地域における高度な技能が必要とされる医療の提供体制に影響を与える可能性があること**から、地域の医療提供体制への影響及び構築方針との整合性を確認することが適当であり、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。

5 働き方改革と地域医療の確保に関する指摘

大学病院等の医療機関が医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保している状況にある。



大学病院からの応援で成り立っている地方の医療機関では、宿日直許可が取れないために、通算の上限時間超過を懸念する大学病院から医師を引き上げられ、医療提供体制を縮小せざるを得なくなる。

医師の働き方改革と宿日直許可、地域医療の確保に関する指摘

医師の働き方改革と宿日直許可

Q. 医療法第16条に基づく宿直を行う場合には宿日直許可が必要なのでしょうか。

A. 医療法第16条では病院に医師を宿直させなければならないと規定されています。この医療法第16条に基づく宿直を医師に行わせること自体に労働基準監督署長による宿日直許可は必要ありません。

Q. では、なぜ、宿日直許可の取得を検討する医療機関が増えているのでしょうか。

A. 宿日直許可を受けた場合には、その許可の範囲で、労働基準法上の労働時間規制が適用除外となります。今後、令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制がスタートしますが、

(1) 宿日直許可を受けた場合には、この上限規制との関係で労働時間とカウントされないこと、

(2) 勤務と勤務の間の休息时间（勤務間インターバル）との関係で、宿日直許可を受けた宿日直（9時間以上連続したもの）については休息时间として取り扱えること、

など、医師の労働時間や勤務シフトなどとの関係で重要な要素になることが考えられます。

地域医療の確保に関する指摘

●大学病院等の医療機関が医師の派遣を通じて地域の医療提供体制を確保している状況

← 大学病院からの応援で成り立っている地方の医療機関では、宿日直許可が取れないために、通算の上限時間超過を懸念する大学病院から医師を引き上げられ、医療提供体制を縮小せざるを得なくなる。

 地域医療確保のためには、医療機関が適切に宿日直許可を取得することが重要との指摘。

3

6 医療対策協議会で行う議論

医療審議会の意見聴取にあたり、医療対策協議会で議論/協議を行うことが示された。

B・連携B 水準

地域の医療提供体制は、地域の医師の確保と一体不可分であるため、**地域医療対策協議会における議論との整合性を確認することが適当**である。このため、**実質的な議論は、地域医療対策協議会等の適切な場において行う**ことを想定している。

C-1水準

地域における臨床研修医や専攻医等の確保に影響を与える可能性があることから、地域の医療提供体制への影響を確認することが適当であり（中略）**地域医療対策協議会においても協議する**こととする。

6 医療対策協議会で行う議論

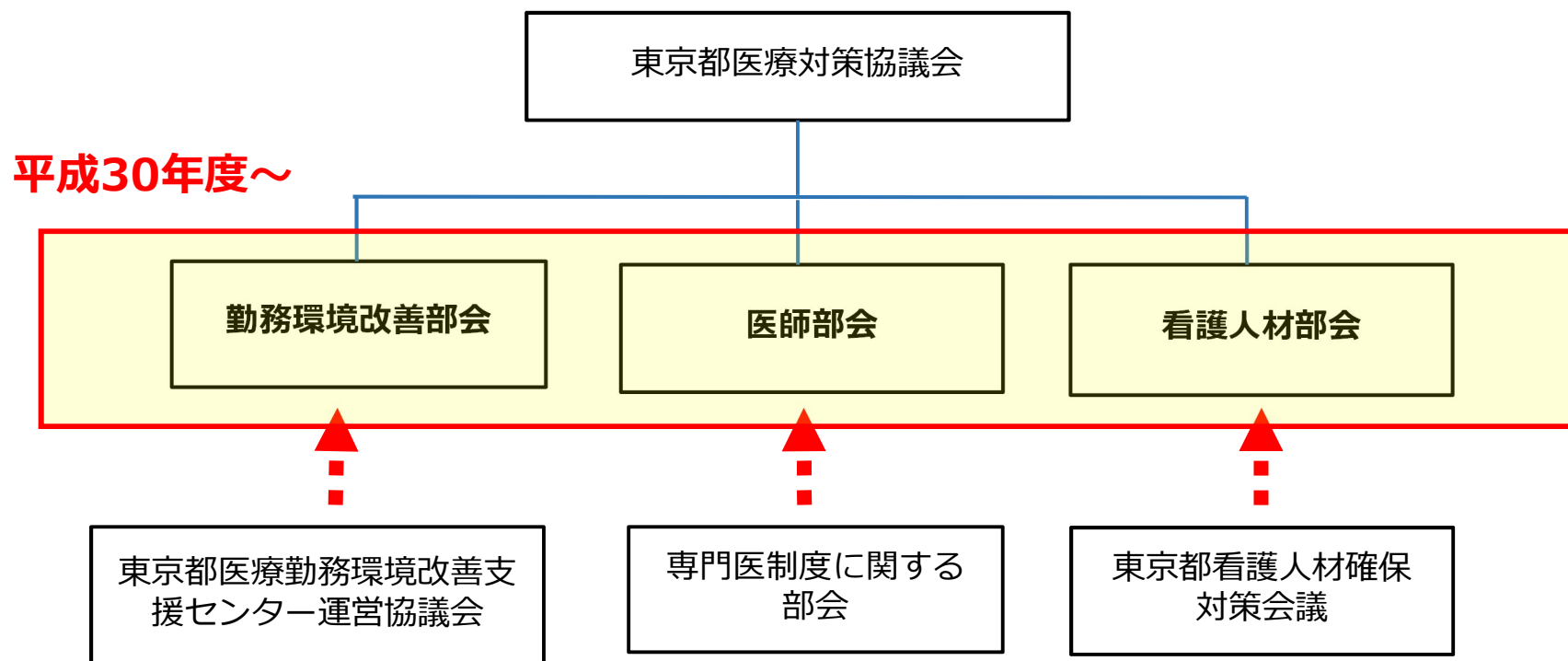
医療審議会の意見聴取にあたり、医療対策協議会で議論/協議を行うことが示された。

C-2 水準

地域の医療提供体制への影響及び構築方針との整合性を確認することが適当であり、都道府県は都道府県医療審議会の意見を聴く。

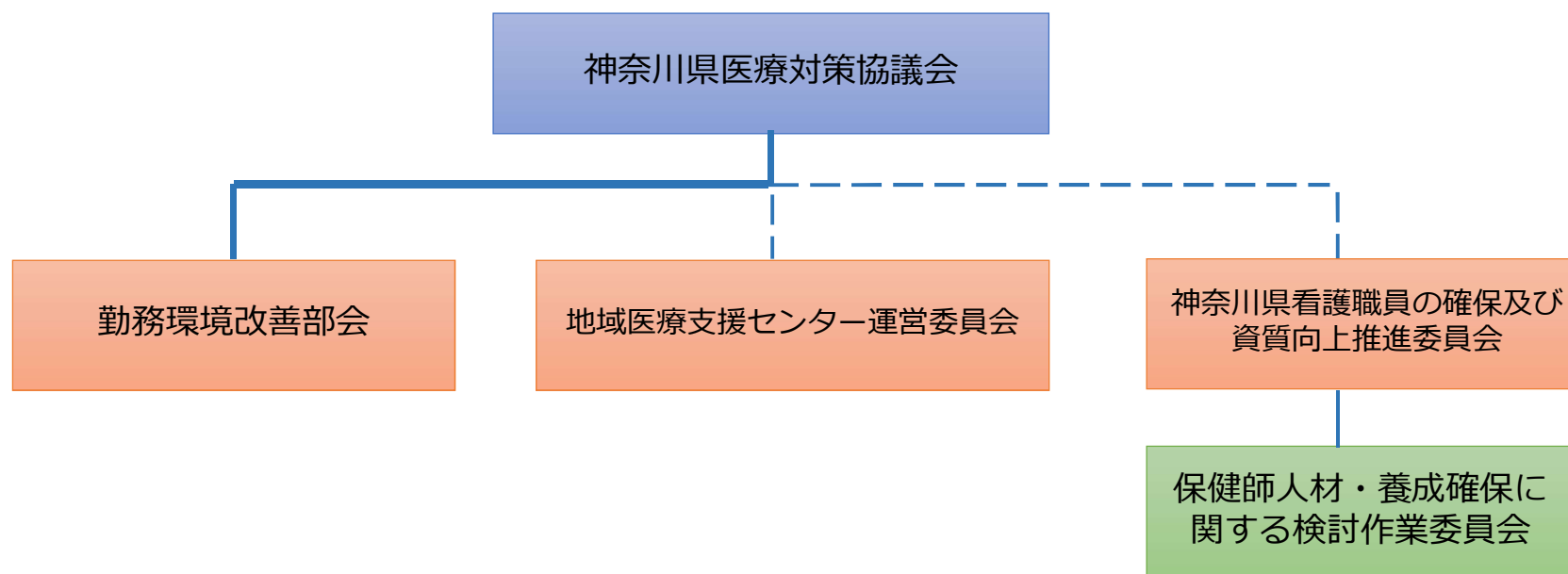
7. 東京都の事例

○ 東京都 会議体の構成図



8. 令和5年度からの新体制（案）

- ◆東京都を参考に、本県も医療対策協議会において医師及び看護職員に関する議論は行うこととする。
- ◆看護職員資質向上推進委員会における議論や資料は、医療対策協議会へ共有し、両職種の議論が一体的に行われるよう、連携を図っていく。



9 特例水準申請に係る議論の流れ

医療審議会



医療対策協議会 等



医師の働き方改革部会

◆意見聴取（諮問）

◆地域の医師の確保の議論との整合性を確認
◆特例水準申請（C1水準）に関する議論

◆実質的議論を行う場

- ・特例水準申請に向けた前捌き
- ・県内医療機関の働き方改革の方針
- ・医師の業務タスクシフト・シェア
- ・医療機関へのIoT導入支援 等

10 部会委員構成（案）

県要綱第3条第1項に掲げる者分類	所属・役職
②地域医療支援病院	地域医療支援病院
③医療法第31条に規定する公的医療機関	全国自治体病院協議会神奈川県支部
⑥診療に関する学識経験者の団体	神奈川県 医師会
⑦大学その他の医療従事者の養成に関係する機関	横浜市立大学
	聖マリアンナ医科大学
	北里大学
	東海大学
⑪医療関係団体	神奈川県 病院協会
⑪医療関係団体	神奈川県 看護協会

他県動向も踏まえ、
以下の構成員を想定
(各機関より1名)

- ・ 医師会
- ・ 病院協会
- ・ 看護協会
- ・ 横浜市立大学、聖マリアンナ医科大学、北里大学、東海大学
- ・ 地域医療支援病院等

11 本県におけるスケジュール（見込）

	R4				R5				
	4～6	7～9	10～12	1～3	4～6	7～9	10～12	1～3	
I 医療機関	時短計画案の作成 R4年度末まで (診療報酬を受ける場合、9月には草案作成を目標)								36 協 定 締 結
	評価Cへ計画提出 R5.4末まで								
II 医療機関勤務評価センター					指定申請 R5.9末まで				
					計画の評価・ 結果通知 I、IIへ				
III 勤改センター	R4.7アンケート実施、 解析、意向把握				指定申請受付・内容審査				指定結 果公示/ 評価結 果公表
					派遣医師引上げ による医師不足 の発生状況把握				
IV 医療対策協議会 (部会) (本会)	調査等 分析 R4 部会を複数回開催(時期未定)				実質的 議論 R5 部会を複数回開催(時期未定)				
	部会 設置 R4 ①		R4 ②	R4 ③		R5 ①	整合 性確 認 R5 ②	R5 ③	
V 医療審議会		部会設置 承認 R4 ①		R4 ②			意見 聴取 R5 ①	R5 ②	

法
施
行

説明は以上です。