

## 令和4年度 第2回

# 医療従事者等の勤務環境改善のためのオンラインセミナー ～医師の働き方改革に伴う時短計画の作成について～

神奈川県健康医療局保健医療部医療課

(勤務環境改善支援センター事務局)

令和4年12月23日

運営協力：神奈川県病院協会

## **【第1部】**

# **医師の働き方改革と地域医療の両立に向けた調整の方向性**

## 本資料の目的

- 本資料では、現在集計中の各病院への調査結果を踏まえ、今後、地域で想定される事例をご紹介します。
- 併せて、今後、医師の働き方改革と地域医療の両立に向けて、地域での意見交換の場を設けることについてご説明します。

# 目次

- 1.各病院への調査結果
- 2.留意が必要なケースのフローチャート
- 3.各地域での意見交換の場
- 4.今後のスケジュール（想定）

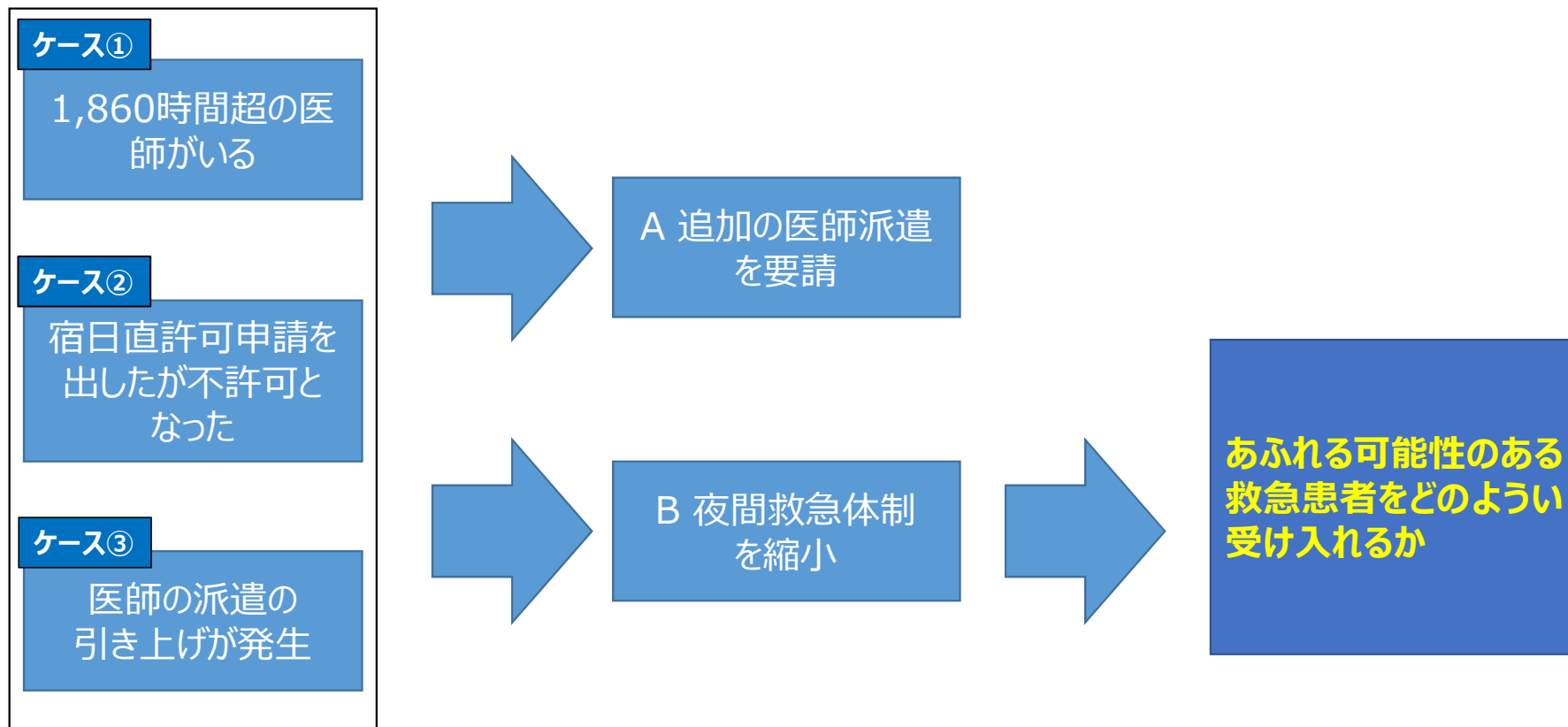
## 1. 各病院への調査結果（途中経過）

- 複数の医療圏で、医療機関から1,860時間を超える医師がいることが報告されています。
- その他、宿日直許可が未取得（申請中含む）で医師派遣を受けている機関が一定数ありました。

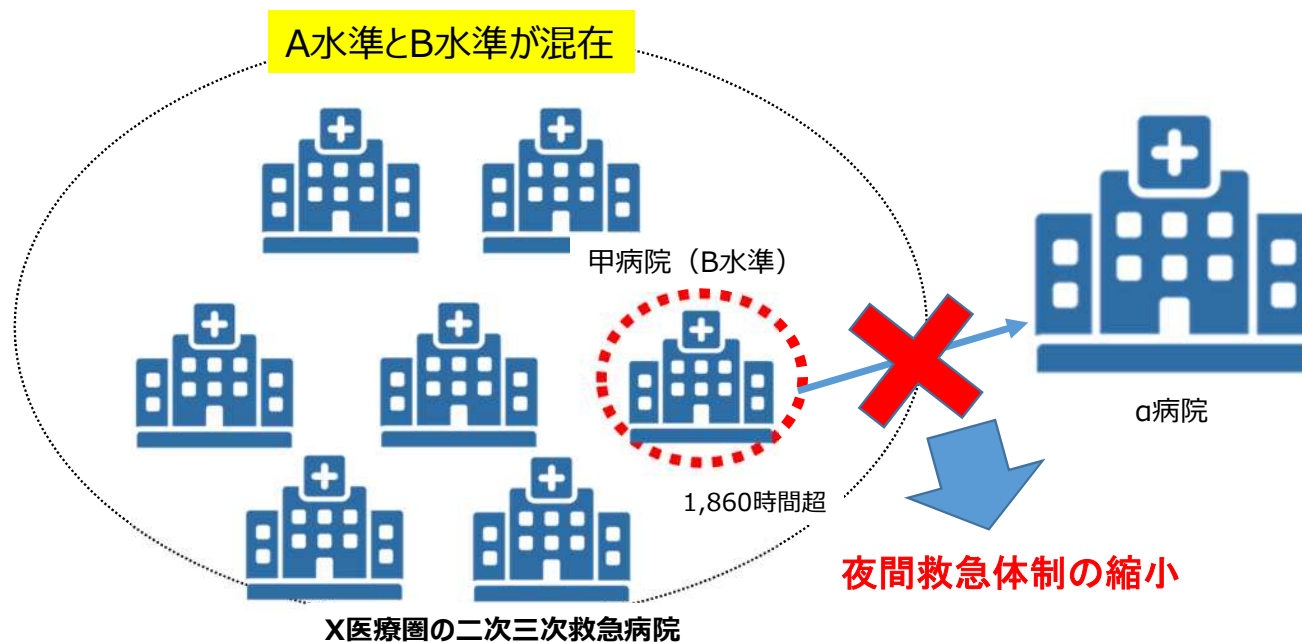


**上記も踏まえ、各地域で起こりうるケースをご紹介します。**

## 2. 留意が必要なケースのフローチャート

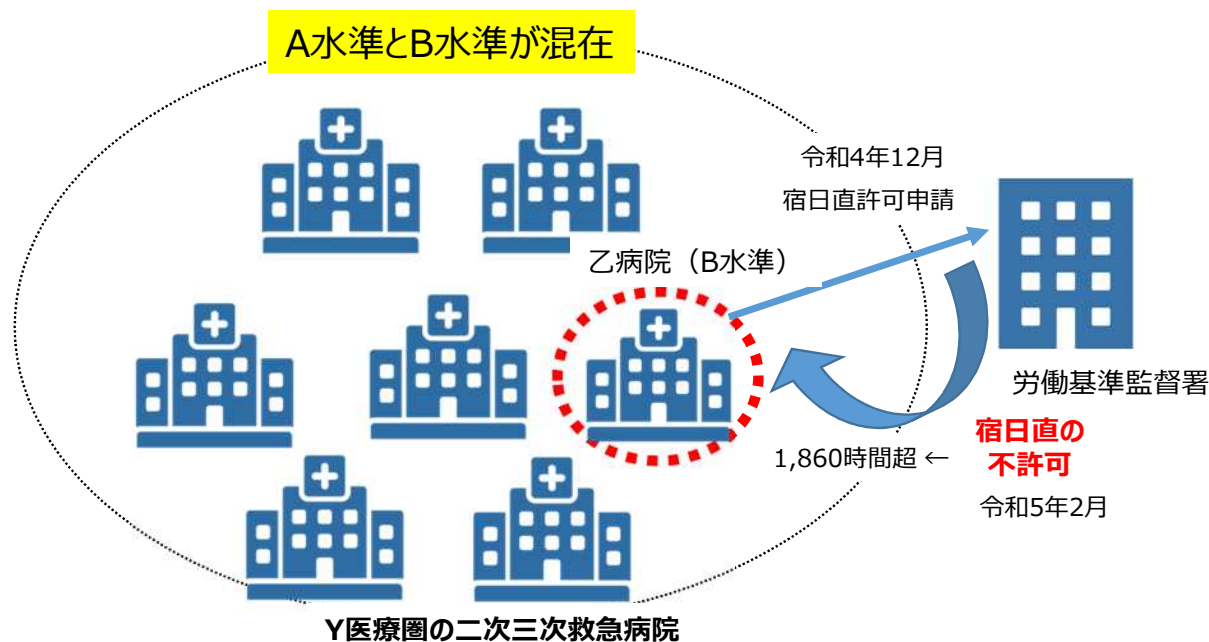


## 2. 留意が必要なケースのフローチャート 想定ケース例 ①（通常の夜間救急）



- X医療圏の二次三次救急病院は、A水準とB水準とが混在している。
- 甲病院は、1,860時間を超える医師がおり、宿日直許可申請もできなかったため、a病院に追加での医師派遣を要請した。
- **しかし、追加の医師派遣を受けることができず、夜間救急体制の縮小をせざるを得なくなりました。**  
→ X医療圏のA水準の他の二次三次救急病院がフォローすることにより体制維持

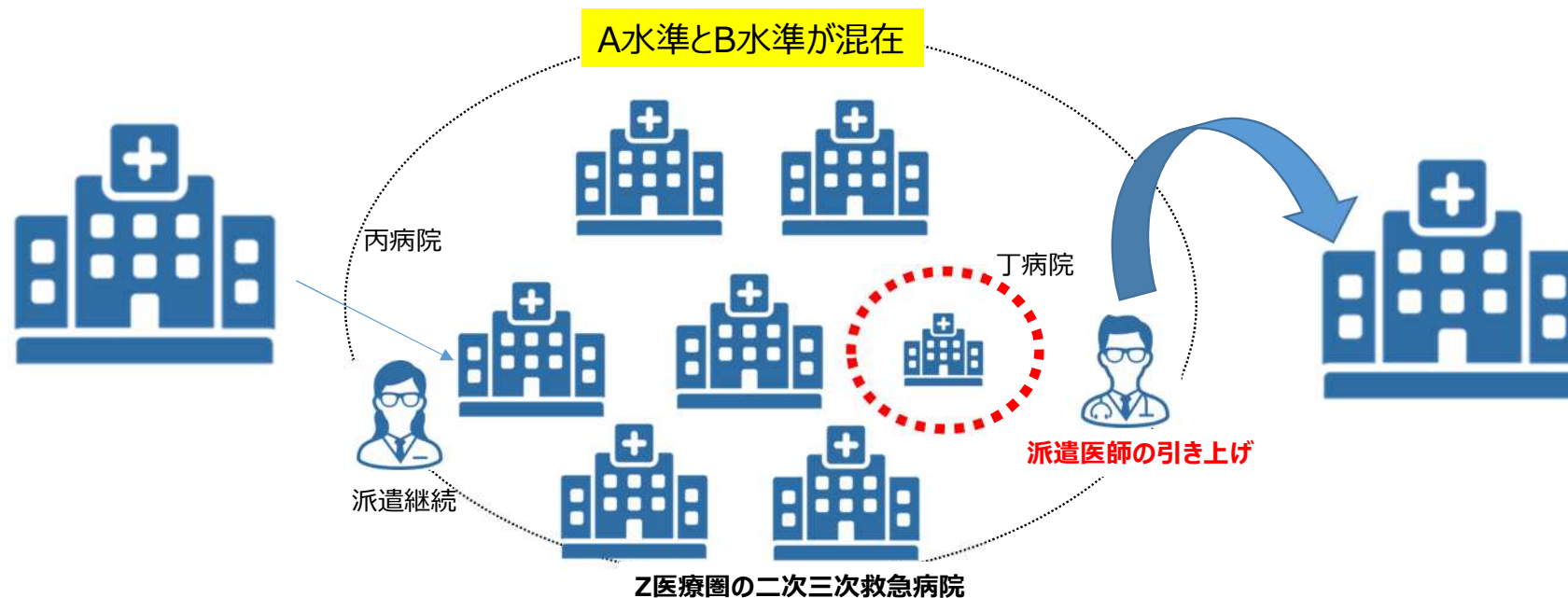
## 2. 留意が必要なケースのフローチャート 想定ケース例 ②（通常の夜間救急）



- Y医療圏の二次三次救急病院は、A水準とB水準とが混在している。
- 乙病院は、**宿日直許可**を労働基準監督署に12月に申請したが、**翌年2月に不許可**となってしまった。
- **宿日直許可が取れない場合、乙病院は、1,860時間超**となってしまう、体制の見直しを迫られたが、人員の増加はできず、夜間救急の体制を縮小せざるを得なくなってしまった。  
→ Y医療圏のA水準の他の二次三次救急病院がフォローすることにより体制維持

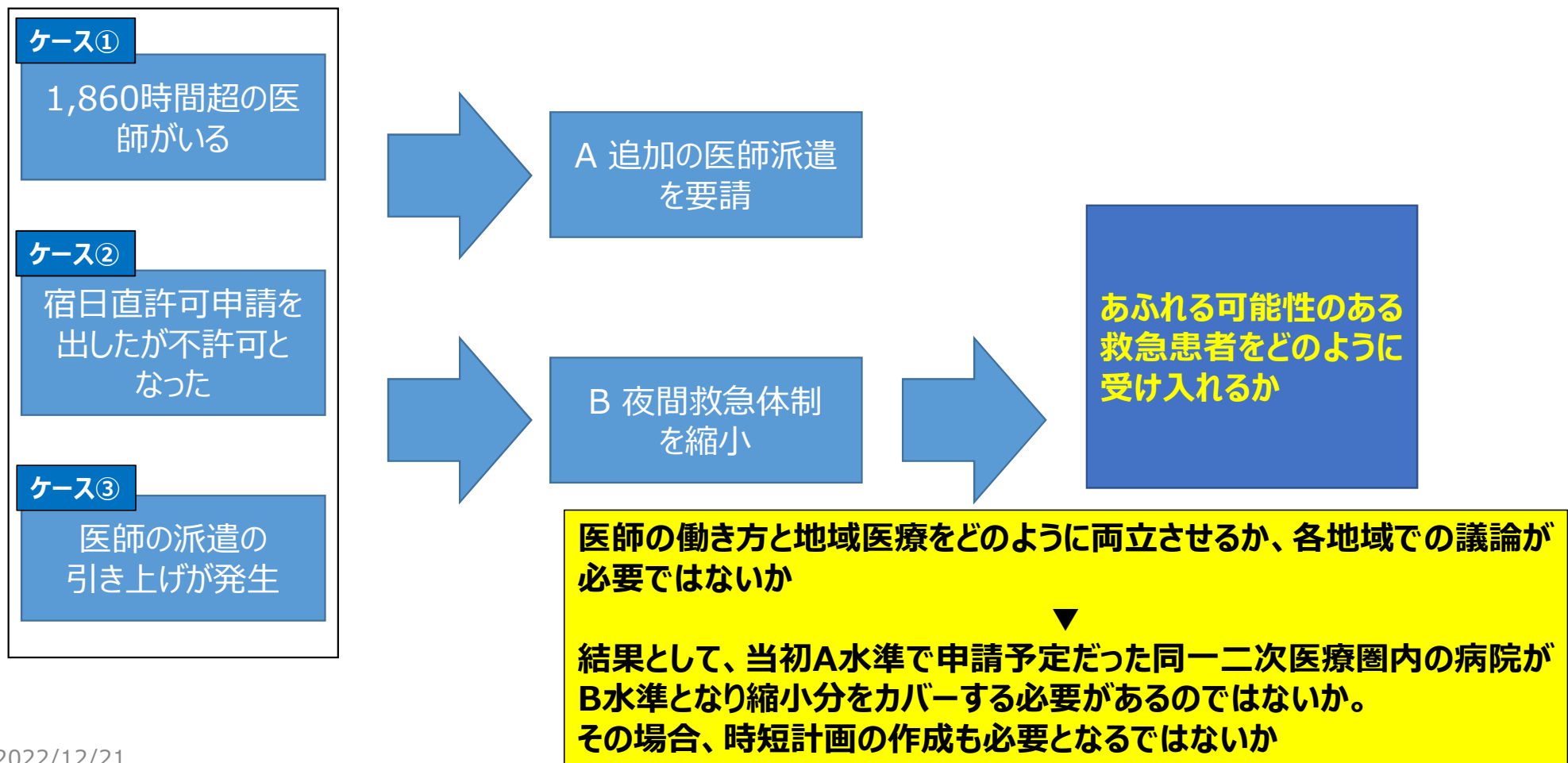


## 2. 留意が必要なケースのフローチャート 想定ケース例 ③（通常の夜間救急）



- Z医療圏では、いくつかの病院が、神奈川県外（東京都等）も含めて**医師の派遣**を受けている。
- 丙病院では医師が継続して派遣されるが、**丁病院では医師の派遣が引き上げられる見込み**
- 丁病院は、**規模が小さく医師数も少ない**ため、派遣医師の引き上げが発生した場合、夜間救急を辞めざるを得なくなってしまう。  
→ Z医療圏のA水準の他の二次三次救急病院がフォローすることにより体制維持

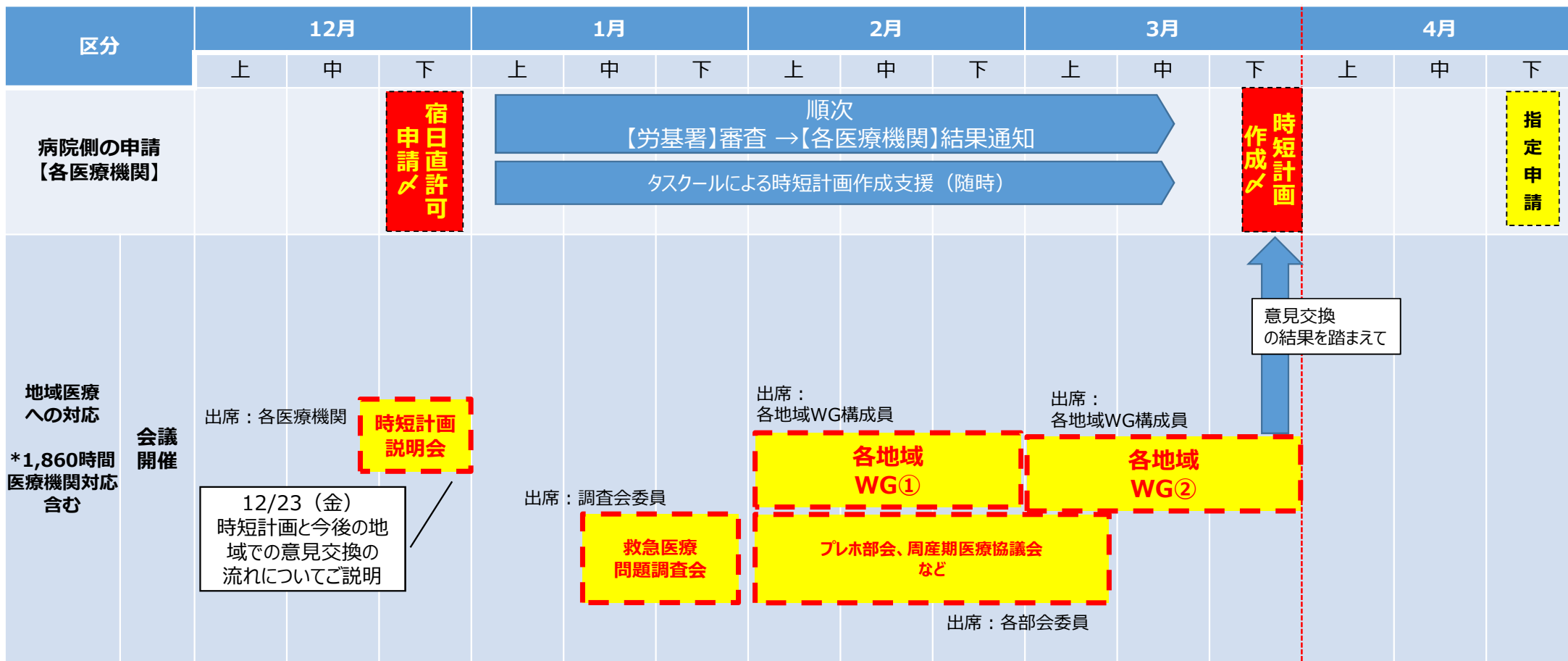
## 2. 留意が必要なケースのフローチャート（再掲）



### 3. 各地域での意見交換の場

- ご紹介した事例に該当し、当初はA水準で申請を予定していた病院も、結果としてB水準にならない可能性が想定されます。
- そこで、上記を踏まえ、次ページのスケジュールにより、地域での意見交換の場を設け、議論をお願いする予定です。
- 詳細は別途お知らせしますので、各病院におかれましては、ご出席をお願いいたします。

## 4. 今後のスケジュール（想定）（令和5年4月末まで）



**第 1 部の説明は以上です。**