

医師の働き方改革に係る国の動向 及び県事業について

兵庫県健康福祉部健康局医務課医療人材確保班

2021年2月16日（火）

医療計画に感染症対策追加 医療法改正案を閣議決定

2021/2/2 14:00 | 日本経済新聞 電子版



新型コロナウイルス感染症患者の治療に当たる医療スタッフら（画像の一部を加工しています。東京医科歯科大提供）＝共同

政府は2日、都道府県が策定する医療計画に感染症への備えを追加することなどを盛り込んだ医療法改正案を閣議決定した。長時間労働が深刻な病院勤務医の働き方改革を進めるための対策も盛り込んだ。今国会での成立をめざす。

医療法に基づき、都道府県は地域の実情に応じた医療提供体制を整えるため、6年ごとに医療計画を策定している。新型コロナウイルス感染症の対応では病床や感染防護具が逼迫する問題が起きた。法改正で感染症対策を追加し、厚生労働省は平時からの備えとして病床や専門人材の確保策などを盛り込むよう求める考え。感染症の医療と感染症以外の医療を地域の病院間でどのように役割分担するかといった検討が各地で進む見通しだ。

厚労省は24年度から救急医療を担う勤務医などの残業時間の上限を年1860時間に抑える方針。医師による面接指導や勤務間インターバルなどの休息確保などを法改正で義務付ける。勤務医の負担を軽くするために21年10月から他の専門職などに業務の一部を移管できるようにする。

出典：<https://www.nikkei.com/article/DGXZQODF019DT0R00C21A2000000>

医師の時間外労働規制について

一般則

- 【時間外労働の上限】
- (例外)
- ・年720時間
 - ・複数月平均80時間 (休日労働含む)
 - ・月100時間未満 (休日労働含む)
- 年間6か月まで

- (原則)
- 1か月45時間
 - 1年360時間

2024年4月～

年1,860時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む
 年1,860時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む
 ⇒将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A : 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B
例水準
 (医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
 (医療機関を指定)

C-2

C-1 : 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
 ※本人がプログラムを選択
 C-2 : 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
 (暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

地域医療確保暫定特例水準の対象となる医療機関の要件

地域医療確保暫定特例水準（B・連携B水準）の対象となる医療機関の要件のうち、地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長時間労働となる医療機関であることの詳細は、以下のとおり。

B水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、
 - i 三次救急医療機関
 - ii 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」 かつ 「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
 - iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
 - iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関
(例) 精神科救急に対応する医療機関（特に患者が集中するもの）、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関
- ◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関
(例) 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

【長時間労働の必要性】 ※B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

連携B水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関
(例) 大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの

【長時間労働の必要性】 ※連携B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。
(※連携B水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働の上限は年960時間)

※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するわけではなく、医療機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。 3

B・連携B・C水準の指定に当たっての基本的な流れ

医療機関

医師労働時間短縮
計画の作成

評価機能による評価

B・連携B・C
水準の指定申請

36協定の
締結

業務開始

- 毎年PDCAサイクルで見直し

- 労働時間の実績と労働時間短縮に向けた取組状況を評価
- 評価受審後、必要に応じて追加的対応

- B・連携B・C水準の対象となる医療機能、プログラム/カリキュラムに限定して指定

- B・C水準の対象業務・人数を特定

- 追加的健康確保措置の実施
- 労働時間短縮に向けた取組

評価受審

評価結果の通知

評価機能

評価結果の通知

評価結果に応じて
計画の再提出

指定申請

評価結果及び追加的
な対応に係る確認を踏まえて指定

評価結果を踏まえて、多様な支援の提供（医療機関内のマネジメント支援、医師確保、地域医療提供体制の機能分化・連携等により支援）

• 引き続きの支援（追加的健康確保措置の実施、労働時間短縮に向けた取組への支援）

• 立入検査による追加的健康確保措置の実施確認

計画の提出
（必要に応じて事前に相談）
※年1回の提出

都道府県（勤務環境改善支援センター含む）

意見を聴取 ↓ ↑ 意見

都道府県医療審議会※

C-2水準の対象医療機関としての36協定の締結に当たっては、C-2水準の対象医療機関としての都道府県の指定のほか、審査組織による審査（医療機関の教育研修環境、医師個人の特定高度技能研修計画の内容）が必要。

※実質的な議論は、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。

※C-1水準の指定に当たっては地域医療対策協議会において協議。

具体的な普及・推進策について

タスク・シフト/シェアに関する3つの課題に対するアプローチ

第3回検討会（令和元年11月20日）褒構成員提出資料
（参考資料1-1）を踏まえ事務局にて作成

課題

意識

技術

余力

アプローチ

- ✓ 管理者のマネジメント研修
- ✓ 医師全体に対する説明会
- ✓ 全職種の意識改革に関する取組
- 医師の労働時間短縮に向けた具体的方策として、タスク・シフト/シェアを推進するという意識の醸成
- シフト/シェアする側の意識改革（業務を手放す）
- シフト/シェアされる側の意識改革（合意形成）
- 各部門責任者等へのマネジメント研修・意識改革

✓ タスク・シフト/シェアに係る研修

- 新たに担当する業務の導入に向けた院内研修の実施（職種横断的な取り組み）
- 現行担当している職種による、教育・研修の実施

- ✓ ICT導入等
- ✓ 看護師または現行担当している職種からその他の職種へのタスク・シフト/シェアの推進

- ICT導入等による業務全体の縮減
- 元来の業務の担当職種の見直し
- 現行担当している職種から、その他の職種へのタスク・シフト/シェア推進

期待される効果

- 院内におけるタスク・シフト/シェアの取り組みの機運向上
- 自院で取り組むタスク・シフト/シェアの積極的な選定
- シフト/シェアされる側のモチベーションの向上

- シフト/シェアされる側の不安の解消
- 医療安全の確保
- 知識、技術の向上

- 特定の職種に対する負担の軽減
- 一連の業務の効率化

◆ タスク・シフト/シェア推進のプロセスについて費用対効果を含めて好事例を収集・分析し、周知することが必要

令和2年度 勤務医の働き方改革推進事業（県補助金）

1 事業目的

2024年4月からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始までの間に、地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を強力に進めていくため、必要かつ実効的な施策を講じる必要があり、特に勤務医が働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて、他職種も含めた医療機関全体の効率化や勤務環境改善の取組として、チーム医療の推進やICT等による業務改革を進めていくことを目的とする。

	区 分	内 容
資産形成費用	ICT等費用	スマートフォンで電子カルテを閲覧できるシステムやAI問診システム、勤怠管理システム等の導入
	休憩室の設備購入等の休憩環境整備費用	医師等の休憩環境の整備に要する費用
その他の費用	医師事務作業補助者研修費用	医師事務作業補助者に必要な研修受講料を補助
	改善支援アドバイス費用	勤務間インターバルの導入等、働きやすい環境整備のための勤務環境改善アドバイス経費等補助
	医療専門職支援人材の雇用	看護補助者等の新規採用に係る人件費を補助
	タスク・シェアリングに伴う医療専門職雇用等に係る補助	非常勤専門職人件費

令和2年度 勤務医の働き方改革推進事業（県補助金）

2 対象医療機関

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知事が認める医療機関

- ① 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件以上2,000件未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関
- ② 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件未満の医療機関のうち、次のいずれかに当てはまる医療機関
 - ア 夜間・休日・時間外入院件数が、年間で500件以上であり、地域医療に特別な役割がある医療機関
 - イ 離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、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、次のいずれかに当てはまる医療機関
 - ア 周産期医療、小児救急医療機関、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場合
 - イ 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合
- ④ その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

【対象外】

- ・ 診療報酬における地域医療体制確保加算(※1)の対象医療機関
- ・ 36協定における全員の医師の時間外・休日労働時間の上限が年960時間以下(※2)の医療機関

(※1)救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が年間2,000件以上である医療機関が対象

(※2)36協定を今後締結予定の場合を含む