

2023/1/12

医療介護福祉研究フォーラム 新春座談会

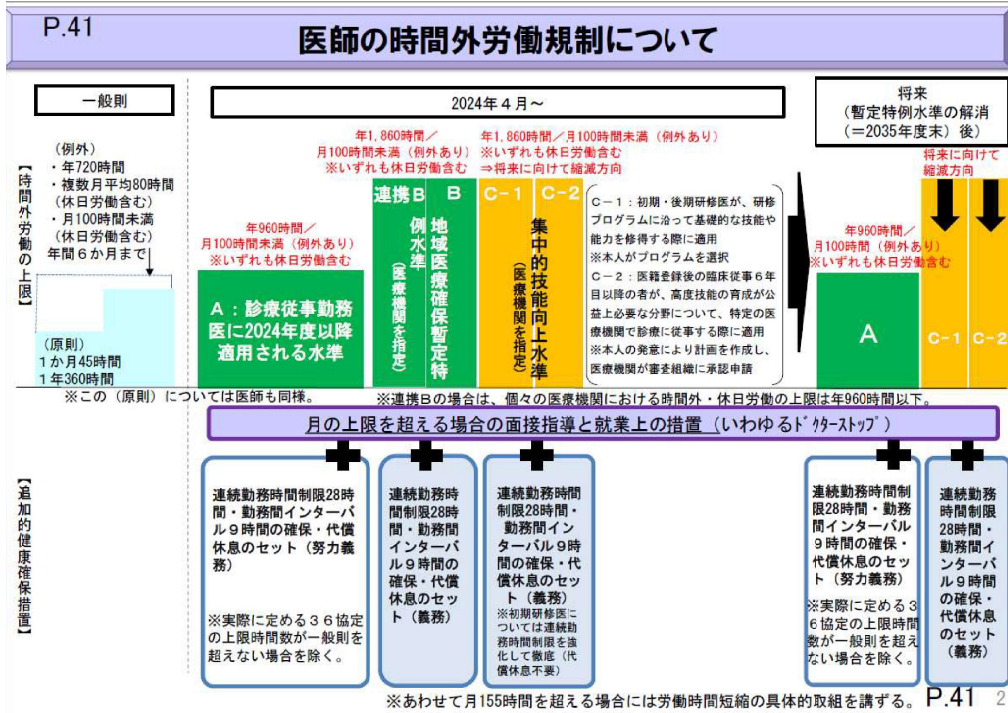
## 医療提供体制の改革を考える ～2024年の「節目」を控えて～

公益社団法人 全日本病院協会  
猪口雄二

1

## 医師の働き方改革

2



## 医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間をいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。

例えば  
8:30 17:30 翌8:30



様々な実態

- ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- その中間

- (原則の考え方) 指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手待時間として労働時間。
- (特例) 労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。  
(※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象)
- 許可に当たっては、①一般的な許可基準 (昭和22年発出) と、②医師、看護師用の詳細な許可基準 (昭和24年発出) により判断。今後、②について、第9回検討会でお示しした案を元に、**許可対象である「特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務」の例示を明確化して示すこと**としたい。

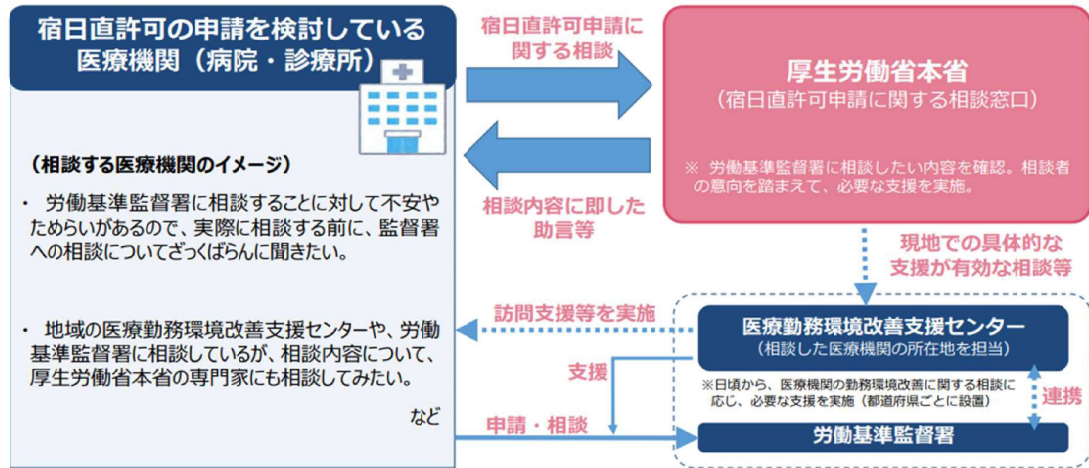
(第9回検討会にお示しした案に、ご議論を踏まえた修正をしたもの)

- 「病棟当直において、少数の要注意患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」
- 「外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間 (例えば非輪番日であるなど) において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」

※なお、休日・夜間に結果的に入院となるような対応が生じる場合があっても、「昼間と同態様の労働に従事することが稀」であれば、宿日直許可は取り消さない。

## 医療機関の宿日直許可申請に関する相談を受け付ける窓口の設置

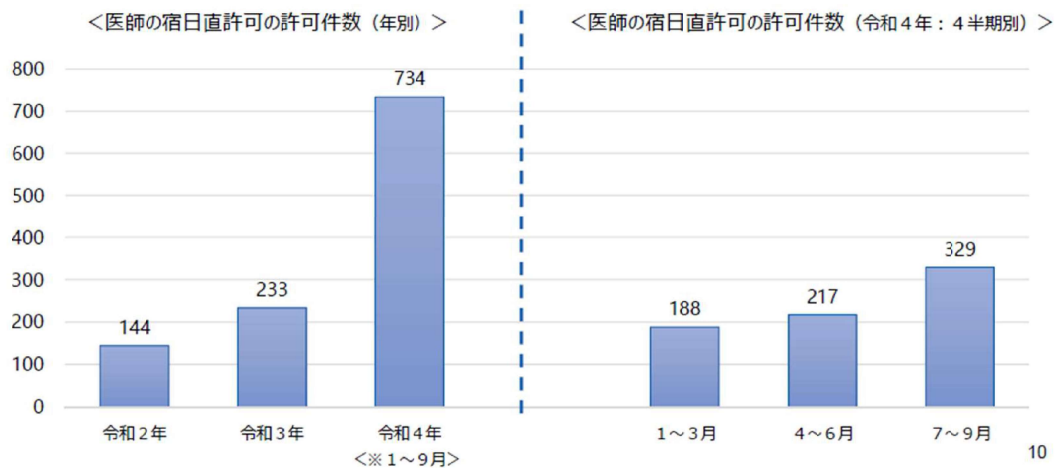
- ◇ 令和4年4月から、医療機関の「宿日直許可申請」に関する相談窓口を厚生労働省に設置
- ◇ 受け付けた相談については、厚生労働省本省で検討の上、回答
- ※ 訪問による支援が適切な相談など、現地での具体的な支援が有効な相談については、相談者の意向も踏まえ、厚生労働省本省経由で医療勤務環境改善支援センター（医療労務管理アドバイザー）が必要な支援を実施

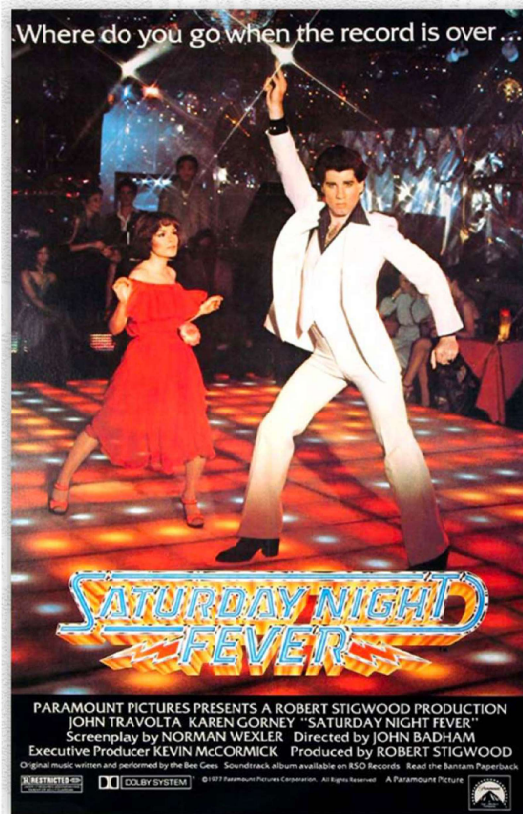


## 労働基準監督署における医師の宿日直許可の許可件数の推移

<医師の宿日直許可の許可件数（年別）>

	令和2年	令和3年	令和4年（※1月～9月）
許可件数	144件	233件	734件





7

## 働き方の変遷

1977年 Saturday Night Fever 公開

当時はUSAでも週末は土曜日

1986年12月～1991年2月 バブル期

1991年5月～1994年8月 ジュリアナ東京

1992年 公務員の週休二日制

2002年 公立学校の完全週休二日制

2002年～2011年 ゆとり世代

2019年 働き方改革 ポイントは生産性向上

**医療の生産性は向上できるか？**

8



# 第8次医療計画に関する検討会

## 第8次医療計画の策定に向けた検討体制

令和3年6月18日医療計画検討会資料（改）

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。



# 地域医療構想及び 医師確保計画に関するWG

## 2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

○ 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

# 外来機能報告制度

## (参考) 定額負担の対象病院拡大について

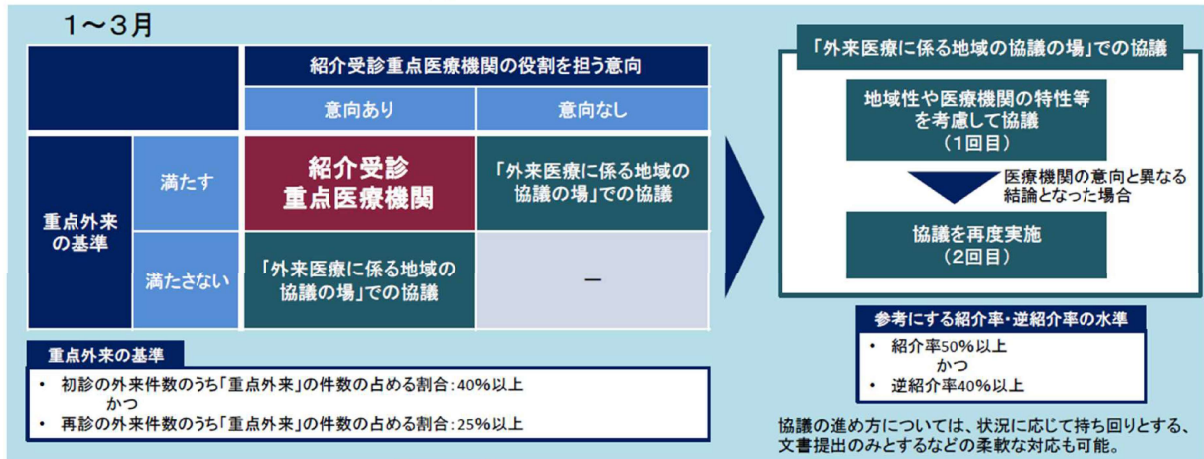
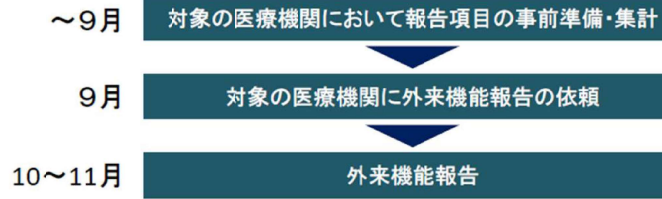
医療保険部会資料(一部改)(令和2年12月23日)

- 大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化を推進する観点から、紹介状がない患者の大病院外来の初診・再診時の定額負担制度の拡充する必要がある。
- 現在、外来機能報告(仮称)を創設することで、新たに「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関(紹介患者への外来を基本とする医療機関)を、地域の実情を踏まえつつ、明確化することが検討されている。
- 紹介患者への外来を基本とする医療機関は、紹介患者への外来医療を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担うこととしており、こうした役割が十分に発揮され、保険医療機関間相互間の機能の分担が進むようにするために、**当該医療機関のうち、現在選定療養の対象となっている一般病床数200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象に加えることとする。**

	病床数(※)	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
現在の定額負担 (義務)対象病院	400床以上	86 (1.0%)	328 (3.9%)	124 (1.5%)	538 (6.4%)
	200~399床	0 (0%)	252 (3.0%)	564 (6.7%)	816 (9.7%)
現在の定額負担 (任意)対象病院	200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)	7,058 (83.9%)
	全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

出典: 特定機能病院一覧等を基に作成(一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計)  
 ※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

## 外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関の取りまとめ（全体像）



紹介受診重点医療機関として都道府県が公表

15

15

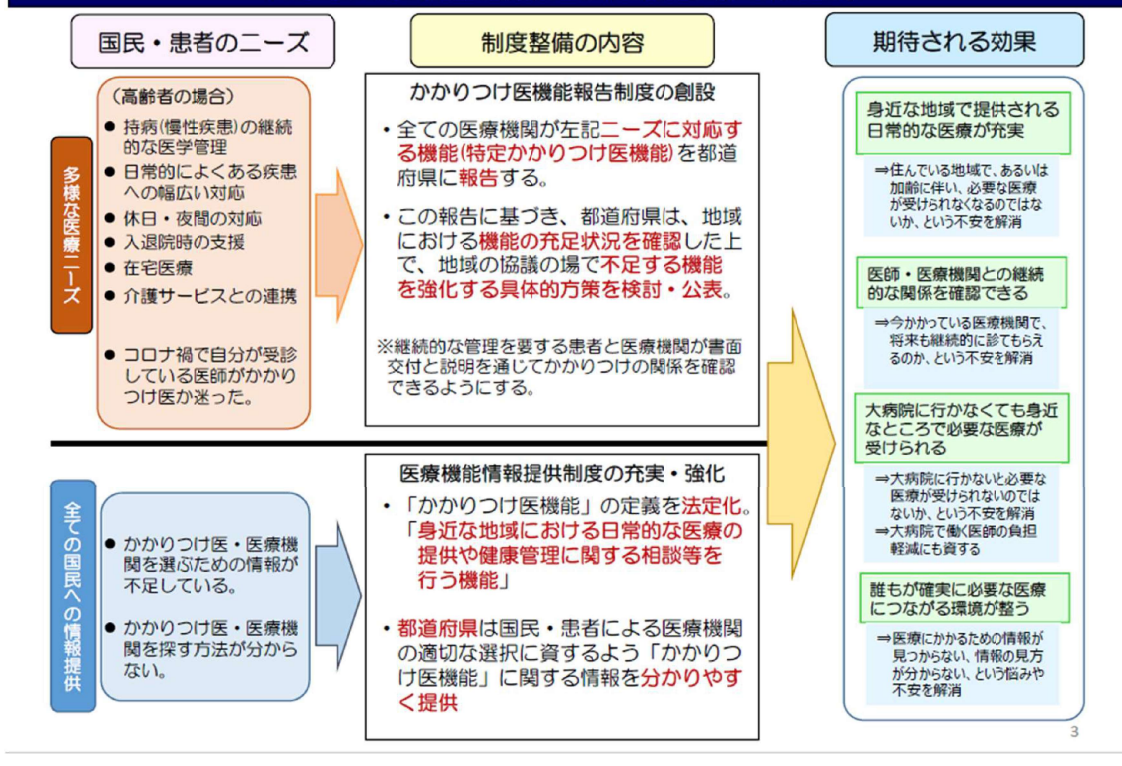
第10回第8次医療計画等に関する検討会  
令和4年7月20日 資料3

# かかりつけ医機能について

16



## かかりつけ医機能が発揮される制度整備（骨格案）



3

17

## かかりつけ医機能に関する全日病の考え方

- 厚生労働省が示すかかりつけ医機能の定義「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」を支持。
- 休日・夜間の対応、急変時の入院対応といった2次救急機能や在宅医療の提供とその支援機能、さらには介護施設との連携機能において、「地域に密着し地域医療を担う病院＝かかりつけ医機能支援病院」としての民間中小病院の役割が重要であることを会員病院に周知
- 日本プライマリ・ケア連合学会と協働し、全人的な医療と相談機能に必要な病院総合医育成事業の継続と拡大を図る

## なぜ、病院総合医が必要か？

- 超高齢社会では、認知症を含む多疾患を持つ高齢患者が増加する。
- 専門医制度において「総合診療専門医」が新たな専門領域として始まった。しかし、広い地域において活躍するのは、まだまだ時間を要する。
- 多くの医療機関で、専門性を有した医師がその専門領域以外の場面で活動しなければならない機会が増加している。
- 医師需要の偏在解消には、総合医の育成が必要不可欠である。

19

## 全日病の考える総合医プログラム

- 総合診療専門医のもつコンピテンシーを理解・共有する。
- 職場において専門医と協働できる環境の醸成を主な目的とする。
- 診療の場面で一步踏み出す能力を身につけることを目標とした「診療実践コース」
- 多職種連携に必要なリーダーシップやチームビルディング、人材育成について学ぶ「ノンテクニカルスキルコース」
- 日本の医療制度、医療をめぐる現状や未来について全体像を俯瞰する能力を身につけるための「医療運営コース」

20

## 病棟機能から病院機能へ

コロナ対応	病床機能報告	病院機能報告	医療圏
(重症者) 特定機能病院 基幹病院	→ 高度急性期 急性期	→ 高度急性期病院	→ 3次医療圏
(中等症・軽症者) 二次救急病院 ケアミックス病院	→ 急性期 回復期	→ 急性期病院	→ 2次医療圏
(軽症者・後方支援) 軽度急性期病院 地域包括ケア中心	→ 急性期 回復期	→ 地域密着病院	→ 市区町村

それぞれの入院医療機能を発揮するためには、  
人件費等の費用が保証される診療報酬体系が  
必須である

## プロフィール

猪口 雄二

**【現職】** 公益社団法人全日本病院協会 会長  
医療法人財団寿康会 理事長

### 【経歴】

昭和 54 年 3 月 獨協医科大学卒業  
昭和 54 年 12 月 獨協医科大学病院リハビリテーション科  
昭和 62 年 6 月 医療法人財団寿康会 理事長  
同年 寿康会病院 院長（～平成 17 年 5 月、平成 27 年 10 月再任）  
平成 28 年 6 月 獨協医科大学 特任教授

### 【役職】

平成 10 年 4 月 江東区医師会理事（～平成 20 年 3 月）  
平成 11 年 4 月 全日本病院協会 医療保険・診療報酬委員会委員長  
（～平成 29 年 7 月）  
平成 12 年 10 月 四病院団体協議会 医療保険・診療報酬委員会委員長（現）  
平成 15 年 4 月 全日本病院協会常任理事（～平成 19 年 3 月）  
平成 15 年 8 月 厚生労働省保険局 保険医療専門審査員（～平成 25 年 8 月）  
平成 19 年 4 月 全日本病院協会 副会長（～平成 29 年 6 月）  
平成 20 年 4 月 日本病院団体協議会 診療報酬実務者会議委員長（～平成 27 年 9 月）  
平成 22 年 10 月 厚生労働省保険局 レセプト情報等の提供に関する有識者会議構成員  
（～平成 29 年 7 月）  
平成 27 年 4 月 地域包括ケア病棟協会 副会長（現）  
平成 27 年 10 月 厚生労働省保険局 中央社会保険医療協議会委員（～令和 2 年 8 月）  
平成 29 年 6 月 全日本病院協会 会長（現）  
平成 29 年 7 月 厚生労働省医政局 社会保障審議会医療部会委員（～令和 2 年 8 月）  
令和 1 年 6 月 東京都病院協会副会長（現）  
令和 2 年 6 月 日本医師会副会長（現）