

都民に知ってほしい医療政策

- 医師の働き方改革
- 紹介受診重点医療機関

2023年7月11日定例記者会見 土谷明男

医師の働き方改革



労働者の働き方改革（背景）

□労働時間法制の見直し

- ✓ 残業時間の上限を規制
- ✓ 有給休暇の取得を義務付け等
- ✓ 施行期日：2019年4月1日
 - 中小企業における残業時間の上限規制は2020年4月1日
 - 中小企業における割増賃金率引き上げの適用は2023年4月1日

□雇用形態に関わらない公正な待遇の確保

- ✓ 同一労働同一賃金等
- ✓ 施行期日：2020年4月1日
 - 中小企業は2021年4月1日

労働者の働き方改革（例外）

□適用猶予事業・業務

- ✓ 工作物の建設の事業
- ✓ 自動車運転の業務
- ✓ 医業に従事する医師
- ✓ 鹿児島県及び沖縄県における砂糖を製造する事業

□猶予期間：5年→2024年4月1日から適用

医師の働き方改革

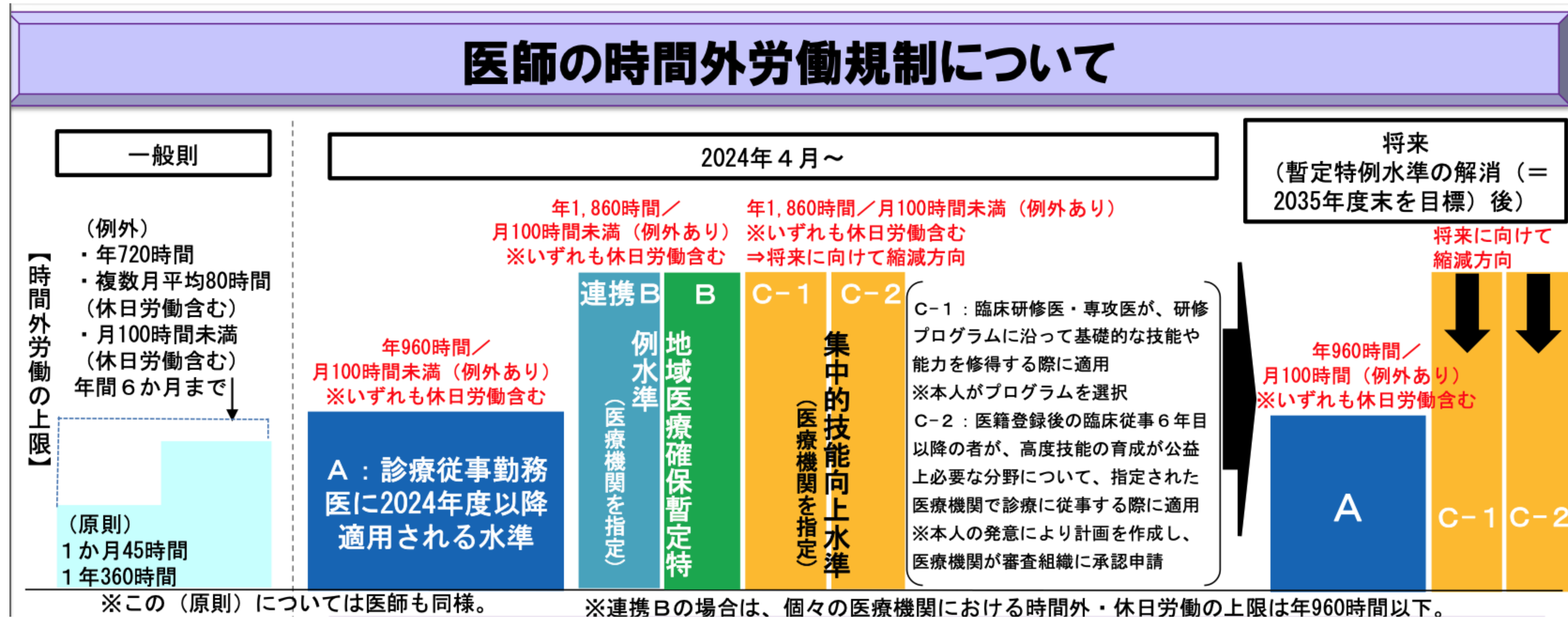
□ 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（2021年5月28日公布）

✓ 医師の働き方改革

- 長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等
- ✓ 各医療関係職種の特長性の活用
 - タスクシフト/シェア
- ✓ 地域の実情に応じた医療提供体制の確保
 - 外来医療の機能の明確化・連携

□ 猶予期間：5年→2024年4月1日から適用

医師の働き方改革



* 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間・代償休息のセット

提供できる医療の総量が減少する可能性がある

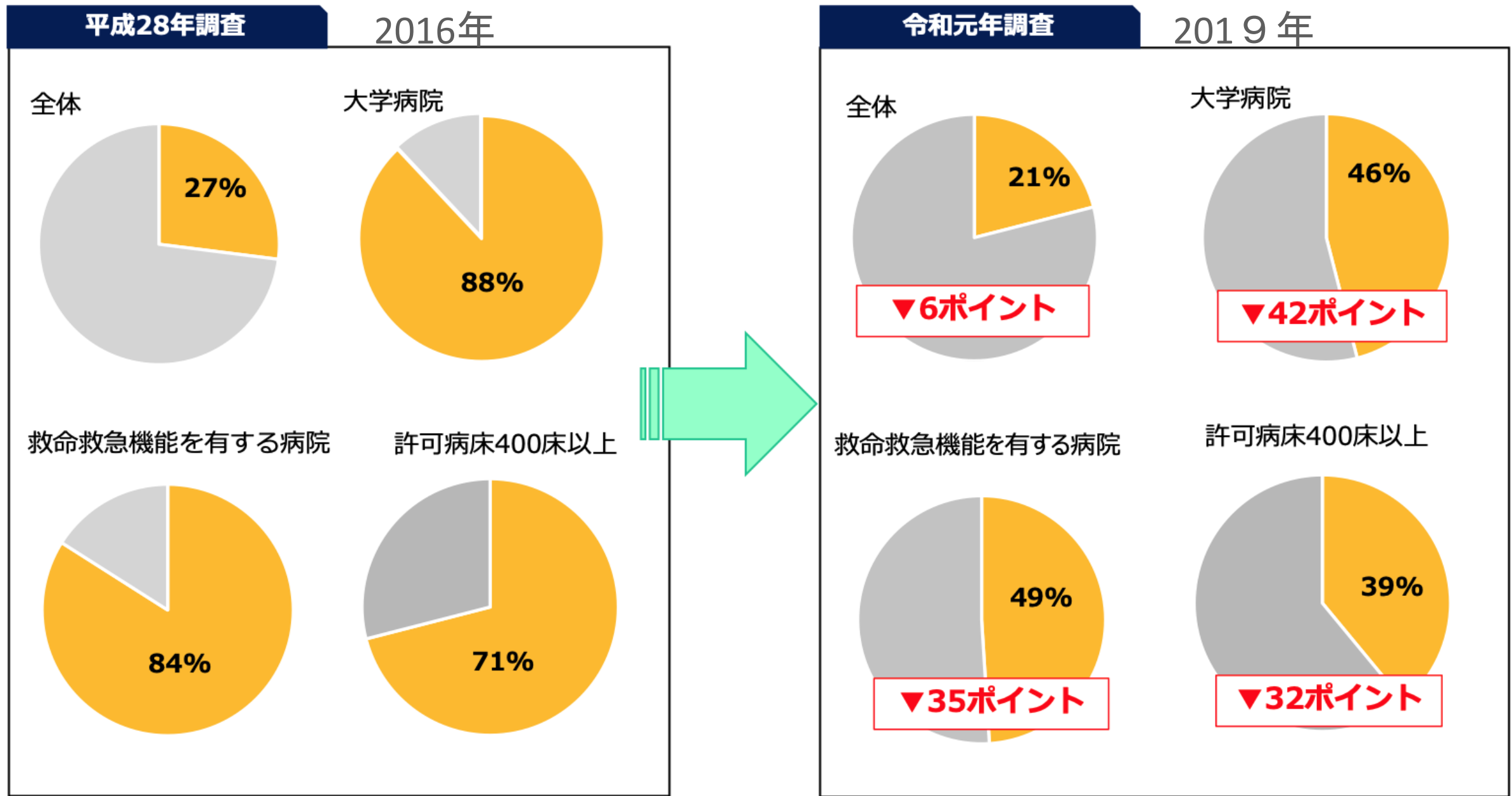
厚生労働省より

医師の働き方改革

地域医療確保暫定特例水準を超える働き方の医師がいる病院の割合

時間外労働が年1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

- 平成28年調査と比較し、時間外労働が年1860時間を超えると推定される、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる病院の割合が減少している。
- 大学病院・救命救急機能を有する病院・許可病床400床以上の病院においては、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる割合が7割～8割を占めていたところ、いずれも割合が大幅に減少し、労働時間の短縮が認められる。



※ H28調査：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール（通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。救命機能とは、救急告示・二次救急・救命救急のいずれかに該当すること。
 ※ R元年調査：診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
 ※※ 平成30年病床機能報告救命機能とは、救急告示病院、二次救急病院、救命救急（三次救急）病院のいずれかに該当するもので、救命救急機能は、三次救急病院に該当するもの。なお、救急車受入件数は、平成30年病床機能報告で報告された件数から抽出した。

提供できる医療の総量が減少する可能性がある

厚生労働省より

紹介受診重点医療機関



医師の働き方改革

- 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（2021年5月28日公布）
 - ✓ 医師の働き方改革
 - 長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等
 - ✓ 各医療関係職種の特長性の活用
 - タスクシフト/シェア
 - ✓ 地域の実情に応じた医療提供体制の確保
 - 外来医療の機能の明確化・連携 → 「紹介受診重点医療機関」

- 猶予期間：5年→2024年4月1日から適用

紹介受診重点医療機関

令和5年度第1回東京都地域医療構想調整会議資料1-1より抜粋
厚生労働省「外来機能報告等に関するワーキンググループ」参考資料（都が一部加工）

1 紹介受診重点医療機関の概要

1 概要
2 スケジュール等
3 協議方針

紹介受診重点医療機関について

令和4年3月17日 外来機能報告等に関するワーキンググループ参考資料

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
- ※ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

今回の調整会議はここ

- 【外来機能報告】**
- 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
 - 紹介・逆紹介の状況
 - 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
 - その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

- 【地域の協議の場】**
- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
（※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上
 - ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。
（※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
 - ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



地域医療構想調整会議で協議中

紹介受診重点医療機関

令和5年度第1回東京都地域医療
構想調整会議資料1-1より抜粋

2 協議・公表のスケジュール等

- 1 概要
- 2 スケジュール等**
- 3 協議方針

- 今回は、令和4年度外来機能報告を基に、紹介受診重点医療機関となる医療機関について協議
- 令和5年度外来機能報告*を基にした協議は、令和6年1~2月に令和5年度第2回地域医療構想調整会議で行う予定
*令和5年度外来機能報告の報告期間：令和5年10月1日~11月30日（予定）

調整会議後の予定

7月下旬 「紹介受診重点医療機関」一覧を、都内医療機関に対して事前通知
(同時に、厚生労働省に対し、都内の「紹介受診重点医療機関」一覧を通知)

8月1日 都が紹介受診重点医療機関の一覧をホームページで公表

- 紹介受診重点医療機関は、
 - ①公表の日から、紹介受診重点医療機関入院診療加算、連携強化診療情報提供料を算定可能
 - ②公表の日から6か月以内に、紹介状なしの受診等の定額負担（特別の料金）を徴収開始

その他

- 特定機能病院及び地域医療支援病院の取扱い（「外来機能報告等に関するガイドライン（令和5年3月31日改正）」P.8）
 - ・特定機能病院及び地域医療支援病院の多くは、これらの病院の性格上、紹介受診重点外来の基準を満たすことが想定されており、紹介受診重点外来の基準を満たす病院については、原則、紹介受診重点医療機関となることが望ましい。
- 紹介受診重点医療機関は、翌年度の外来機能報告や協議により、紹介受診重点医療機関から外れる場合がある。

紹介受診重点医療機関

□メディアの皆様をお願いしたいこと



国民への周知・啓発

- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

外来医療の機能の明確化・連携

現在進められている
医療政策

□ 医師の働き方改革

- ✓ 提供できる医療の総量が減少する可能性がある

□ 紹介受診重点医療機関

- ✓ 外来医療の機能の明確化・連携