



病院コンサルタント 育成研究会

2024年6月26日（水）18：30～
ナレッジソサエティ九段下+オンライン

（公社）日本医業経営コンサルタント協会
東京都支部

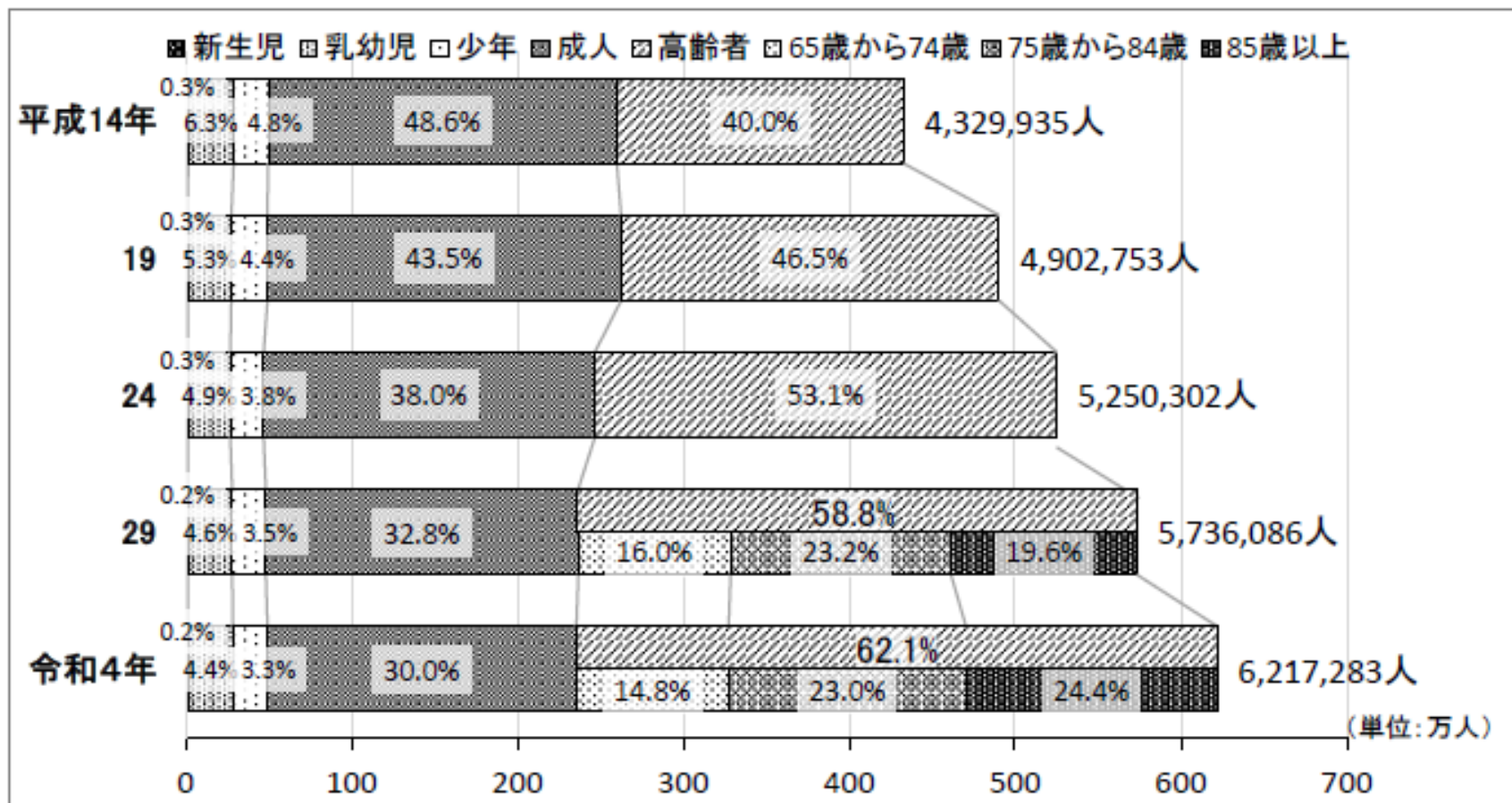
本日のメニュー

- 前回の宿題（高齢者救急搬送の現状）
- 令和6年度「第1回目座談会」について
（令和6年6月20日（木）13時30分～14時20分）
- 医師の働き方改革スタート3か月動向確認

高齢者救急 について

高齢者救急について

第30図 年齢区分別の搬送人員と5年ごとの構成比の推移



(注) 割合の算出に当たっては、端数処理（四捨五入）のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある。

アドバイザー向け 研修について

アドバイザー向け座談会

令和6年度第1回アドバイザー向け座談会を6月20日（木）にオンラインにて開催するので、以下のとおりご案内いたします。

厚生労働省労働基準局の「医療労務管理支援強化事業」の一環として、

今年度から、勤改センターのアドバイザー同士で自由に情報交換や意見交換できる場が用意され、

設定されたテーマに関心のあるアドバイザーが自由に参加できる座談会を概ね月1回程度開催されるということです（オンライン開催）

座談会をきっかけとして、他の都道府県のアドバイザーと“つながる”場としても是非活用いただければと存じます。

対象は全ての勤改センターのアドバイザー（労務管理・医業経営）となり、ご参加はあくまで任意のことですが、

お手数ですが、各都道府県の勤改センター事務局担当者や医業経営アドバイザーにもご連絡いただき、座談会への参加を呼びかけていただきたく存じます。

申し込みはいきサポの勤改センター専用ページより受け付けておりますので、専用ページからお申し込みいただけますと幸いです。

なお、労働局を通じて医療労務管理アドバイザーにも案内を行っていることを申し添えいたします。

[いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）（mhlw.go.jp）](https://mhlw.go.jp)

アドバイザー向け座談会

令和6年度「第1回目座談会」

開催日時：令和6年6月20日（木）13時30分～14時20分



定刻の13時30分になりましたら第1回
座談会を開始いたします



質疑応答のみ録画します
※ディスカッションは録画していません



ディスカッション中は画面投影が
できないためメールの添付資料を
ご準備下さい

アドバイザー向け座談会

第1回座談会 プログラム

時間				内容
開始	終了	所要	累計	
13:30	～ 13:35	0:05	-	事務局説明 事務局：有限責任監査法人トーマツ
13:35	～ 14:05	0:30	0:35	座談会（グループごとでディスカッション） ＜テーマ＞ ～ A 水準の医療機関への支援について～ （実態から特例水準の指定を受ける必要のあるA水準の医療機関への対応 など） 上記テーマにかかわらず、勤務環境改善の取組に積極的ではないA水準の医療機関に対する効果的な支援の在り方、支援にあたって困った際の対処など、ご自由にご議論ください！
14:05	～ 14:15	0:10	0:45	質疑応答（10分）
14:15	～ 14:20	0:05	0:50	事務局説明 事務局：有限責任監査法人トーマツ

アドバイザー向け座談会

A水準の医療機関に対する支援について

医師の時間外労働の上限規制への対応への支援

指定の種類	長時間労働が必要な理由	年の上限時間	法律上の実施義務		
			医師労働時間短縮計画の作成	長時間労働医師への面接指導	勤務間インターバル
(A水準)	原則（指定取得は不要）	960時間	必要無し	義務	努力義務
連携B水準	他院と兼業する医師の労働時間を通算すると長時間労働となるため	通算で1,860時間 （各院では960時間）	必要あり	義務	義務
B水準	地域医療の確保のため	1,860時間	必要あり	義務	義務
C-1水準	臨床研修・専門研修医の研修のため	1,860時間	必要あり	義務	義務
C-2水準	長時間修練が必要な技能の修得のため	1,860時間	必要あり	義務	義務



医療機関の勤務環境改善の取組に対する支援

- ・勤務環境マネジメントシステムの導入
- ・職場環境改善の取組
- ・医師以外の医療従事者の勤務環境改善の取組 等



A水準であっても適切な労働時間管理や長時間労働医師への面接指導を実施する必要があるが、どのように支援していくのがよいのか

医療機関の実態を踏まえて、本当にA水準で大丈夫？

A水準の医療機関にどのようにしてアプローチをかけたらいのだろうか

医師の働き方改革
スタート3か月
動向確認

医師の働き方改革スタート3か月動向確認

- 表向きは静かな滑り出し、だが裏側では医師の不満もくすぶり……

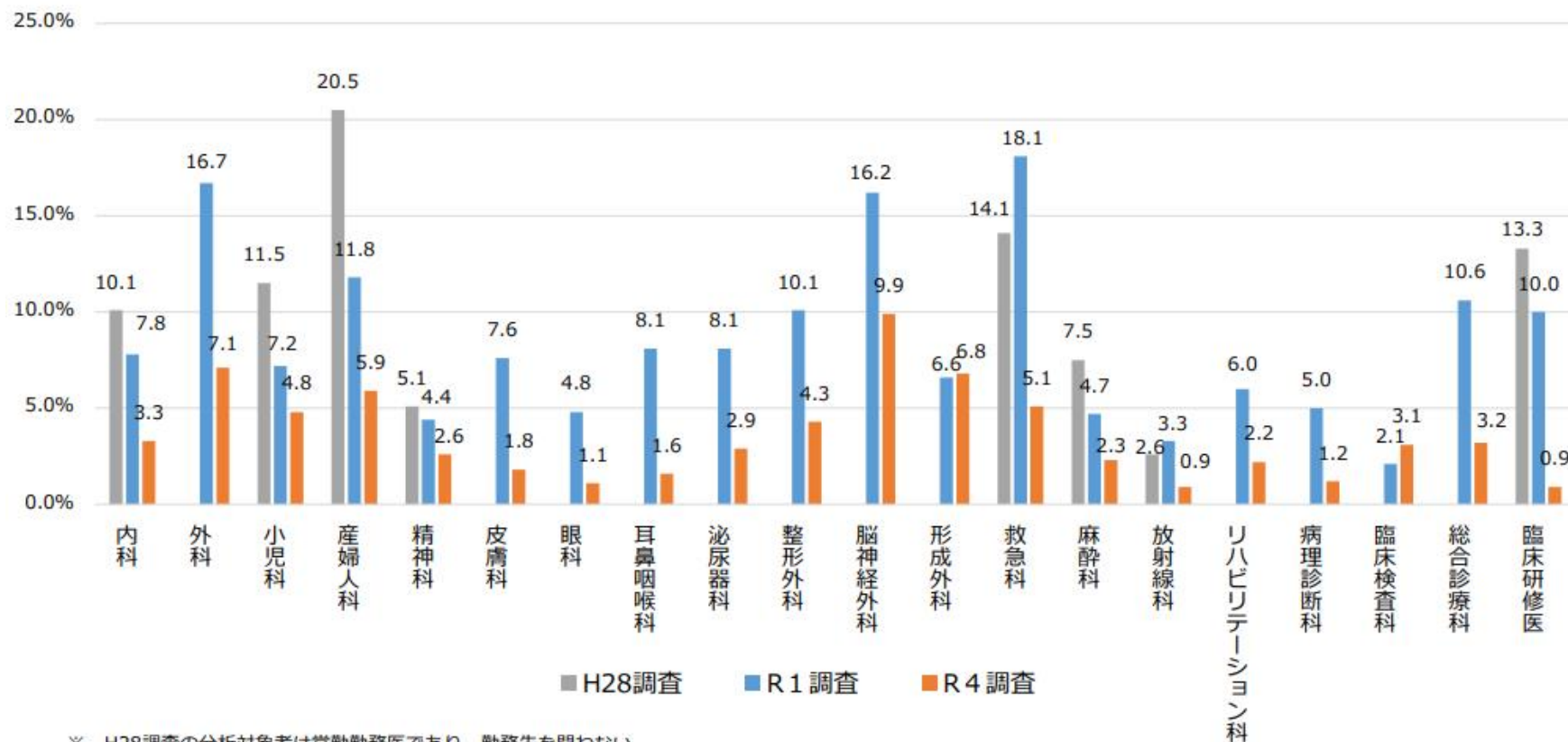
- 宿日直許可を取得している病院の勤務医から多くの不満の声

- ✓ 「宿日直許可を取得しているが、実態は寝られず救急対応している場合が多い。もし過労死しても過重労働と認定されないこともあり得るので不安」（30歳代病院勤務医、呼吸器内科）
- ✓ 「地域の中心となる2次救急病院で、十分な睡眠が取れないが、宿日直許可が下りてしまった。しかも宿日直中の業務に対する時間外手当も出ない。この明らかな違法状態への対応を検討中」（40歳代病院勤務医、消化器内科）
- ✓ 寝不足の状態で翌日の手術に臨まなければならなかったり、見かけの業務量を宿日直許可基準に収めるため、宿日直時の時間外申請を出さないよう上長から指示されたケースも生じている。
- ✓ 多くの医療機関が宿日直許可を取得したことで、一見すると、穏やかな船出に見える医師の働き方改革。しかし、水面下では医師の不満がくすぶり、病院経営にも収支両面で影響を与えている。最も避けなければならないのは、地域の医療提供体制への波及だ。地域や診療科によっては、救急をやめるなど診療体制を縮小している医療機関や大学からの派遣医師が減っているケースも出てきている。加納氏は、「今後、国内の医療体制にどのような影響が出てくるか、注視しなければならない」と語る。

診療科別の時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の割合

○ H28調査、R1調査、今回調査（R4調査）の病院・常勤勤務医の時間外・休日労働時間が年1,860時間換算を超える医師の割合を診療科別に集計した。

□ 時間外・休日労働時間が年1,860時間換算を超える医師の割合が高い診療科は脳神経外科（9.9%）、外科（7.1%）、形成外科（6.8%）、産婦人科（5.9%）、救急科（5.1%）であった。



- ※ H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。
- ※ H28調査の設問は、19診療科ではないため、比較不可な診療科がある。
- ※ 労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。
- ※ 宿日直の待機時間は労働時間を含め、オンコールの待機時間は労働時間から除外した（労働時間＝診療時間＋診療外時間＋宿日直の待機時間）。
- ※ R1調査、R4調査では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労働時間から除外している。
- ※ R1調査ではさらに診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
- ※ 「時間外・休日労働時間が年1,860時間超」は週78時間45分超勤務と換算した。