

熊本県内医療機関の皆様へ

## 医師の働き方改革推進に関する医療法等の改正法案について (お知らせ)

厚生労働省の医師の働き方改革推進検討会での「中間とりまとめ」(昨年12月22日公表)などにに基づき、昨日(2月2日)、「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案」が閣議決定され、国会提出されました。

条文や概要紙については、厚生労働省サイトの次のアドレスに掲載されております。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/topics/bukyoku/soumu/houritu/204.html>

2024(令和6)年4月から導入される医師の時間外労働上限規制に向けて、いわゆるB水準、連携B水準やC水準の指定手続きや健康確保措置等に関する医療法・医師法の改正の他、タスクシフト等の観点から臨床検査技師法等の改正が行われます。また、医師の働き方改革を進めていく上で外来機能や地域医療構想の推進の観点からの改正等も行うこととされています。

### 【改正内容】

(以下、厚生労働省医政局医事課「医師等医療従事者の働き方改革推進室」作成記事の転載です。)

### (医師の働き方改革) ⇒ 医療法改正

- 働き方改革による時間外労働の上限規制の適用が、医師については2024年4月まで猶予されており、これまで医師の業務の特殊性も踏まえた制度の在り方を検討してきましたが、このたび、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」において令和2年12月22日に中間とりまとめが行われたことを受け、上限時間規制の適用に向けて、医療機関において労働時間短縮のための計画を作成し、取組を進めていくこととともに、地域医療の確保や技能習得のための集中的な研修のためにやむを得ず高い上限時間(年間1860時間)を適用する医療機関を都道府県が指定する枠組みを創設することになります。
- 地域医療確保の観点から、救急医療等を提供する医療機関(B水準)に加えて、高い上限時間の対象となる医療機関については、医師を派遣することにより地域医療に寄与する医療機関(連携B水準)も対象とすることとしています。
- これにあわせて、長時間労働の医師に対する面接指導や連続勤務時間制限、勤務間インターバルを導入することとしています。
- なお、医師の働き方改革の実現のためには、医療機関内での取組だけではなく、医療施設的最適配置(地域医療構想、外来機能の明確化)や地域間・診療科間の医師偏在の是正、国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進といった取組も一体的に進めていくことになります。

### (医療関係職種の業務範囲の見直し) ⇒ 各資格法

- 医師の働き方改革を進めるためには、現在医師が行っている業務について、他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを推進していくことが重要であり、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において、各職種の専門性や安全性等の観点を踏まえ、タスク・シフト/シェアを推進するための医療関係職種の業務範囲の見直し等について検討を行い、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士の4職種については、各資格法に定められた業務範囲を拡大することにより、タスク・シフト/シェアを推進することとしました。(令和2年12月23日報告書とりまとめ)
- 具体的には、例えば、
  - ・ 臨床検査技師について、超音波検査に関して、超音波検査を行うことはできるが、超音波検査のための造影剤の投与を行うことはできなかったところ、臨床検査技師法を改正し、超音波検査のための造影剤の投与から超音波検査の実施までを一体として実施できるようにするほか、
  - ・ 救急救命士について、これまでは、医療機関に搬送されるまでの間でしか救急救命処置を実施することができなかったところ、救急外来においても救急救命処置を実施できるようにするなどの措置を講ずることとしています。

### **(医師養成課程の見直し) ⇒医師法**

- 大学の医学教育においては、4年生の段階で公益社団法人「医療系大学間共用試験実施評価機構」が実施する「共用試験」を受験し、合格した学生は5年生の段階から臨床実習を行うことが一般的になっていますが、
- 一方で、
  - ・ 「共用試験」については、公的な位置づけがなされておらず、
  - ・ 臨床実習については、医学生が臨床実習で行う医行為について、法的な担保がなされておらず、現状、診療参加型の実習が十分に定着していない。
- ※ 医師法上、医師でないものの医業は禁じられているところ、医学生が臨床実習において行う医行為については、目的・手段・方法が社会通念から見て相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば基本的に違法性はないと解釈しています。
- このため、医道審議会医師分科会における議論を踏まえ、
  - ・ 大学の医学教育の中で重要な役割を果たしている共用試験について、医師国家試験の受験資格の要件として位置づけるとともに、
  - ・ 「共用試験」に合格した医学生について、臨床実習において、医師の指導監督の下、医療に関する知識及び技能を修得するために医業を行うことができることを法律上明確化することとします。

### **(医療計画への新興感染症等対応の位置付け) ⇒医療法**

- 「医療計画の見直し等に関する検討会」において、令和2年12月15日に報告書が取りまとめられ、今般の新型コロナ対応を踏まえれば、新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響が及ぶことを前提に、有事に機動的に対策を講じることができるよう、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行っておくことが重要です。

- このため、各都道府県が作成する「医療計画」の記載事項（現行は「5 疾病 5 事業」）に、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、「5 疾病 6 事業」とし、次期計画である「第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）」から追加します。
- 具体的な記載項目は、今後、関係審議会・検討会等でさらに議論を深めることとなりますが、平時から病床・スペースの確保や専門人材の確保を進めること、感染拡大時の受入候補医療機関や人材確保に向けた考え方等を記載していくことを想定しています。

### **（地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援）⇒医療法**

- 地域医療構想の実現に向けて積極的に取り組む医療機関に対する支援策を充実するため、
  - ① 令和 2 年度限りとして措置された「病床機能再編支援事業」について、消費税財源を活用した地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、全額国負担の事業として、令和 3 年度以降も実施。
  - ② 令和 3 年度税制改正大綱において、民間医療機関が再編・統合に伴い取得する不動産について、「登録免許税」を優遇することとされ、この税制優遇の要件として、医療機関が作成する再編計画を厚生労働大臣が認定する制度を創設。  
認定基準は、各地域の地域医療構想調整会議における協議に沿った内容であるかどうか、といった改正になります。

### **（外来機能報告制度の創設）⇒医療法**

- 「医療計画の見直し等に関する検討会」において、令和 2 年 12 月 11 日に報告書が取りまとめられ、外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
  - ① 医療機関から都道府県に、外来医療の実施状況を報告。(外来機能報告(仮称))
  - ② 外来機能報告(仮称)を踏まえ、地域の協議の場において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議。

→ ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「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）を明確化。

※ 医療機関が外来機能報告(仮称)の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定する仕組み。
- 併せて、かかりつけ医機能の強化等も進めていき、地域の患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与を目指します。

### **（持分なし医療法人の移行計画の認定制度の延長）⇒医療法**

- 医療法人の非営利性の徹底等の観点から、持分（出資者が出資割合に応じて払戻しを受ける権利）の定めのある医療法人（持分あり医療法人）から持分なし医療法人への移行を進めるため、平成 26 年医療法等改正により、移行計画の認定制度を創設しています。
- 移行計画の大臣認定を受けた持分あり医療法人は、相続税・贈与税が猶予され、実際に持分なし医療法人に移行した際には免除になります。

- この税制優遇措置は、令和2年度税制改正大綱に基づき既に3年間の延長が認められており、この優遇措置の前提となる移行計画の認定制度についても同様に、令和5年9月末まで延長します。

(参考)

- ・ 医師の働き方改革の推進に関する検討会  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05488.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05488.html)
- ・ いきサポ  
<https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>