

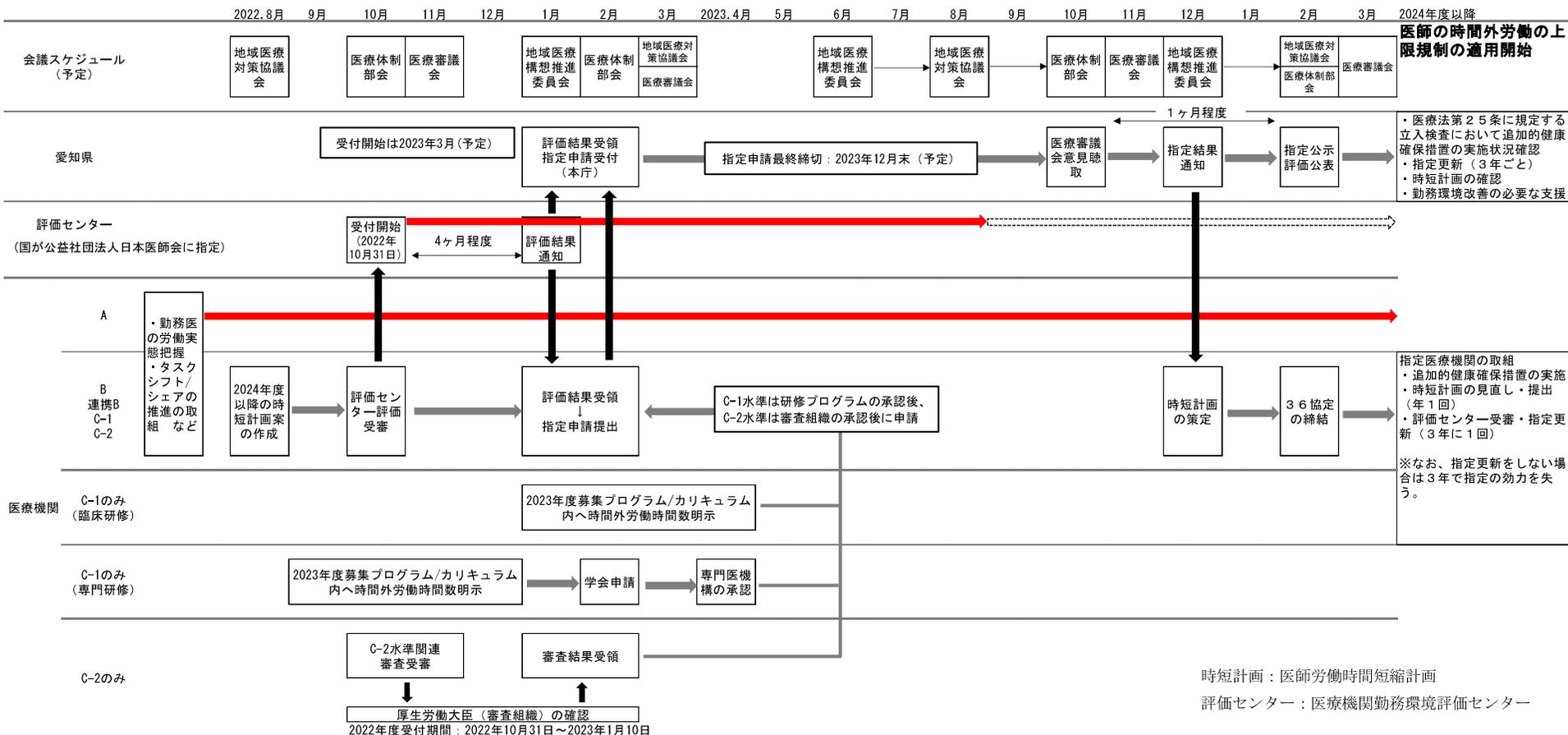
## 特定労務管理対象機関の指定について

令和4年度第1回愛知県医療審議会（令和4年11月28日）資料2一部改変

## 1. 制度概要

- 2018年7月6日公布の「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」により、労働基準法が改正され、勤務医に対する時間外労働の上限規制が2024年度から適用される。
- また、2021年5月28日公布の「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」により、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間（B・C水準：年1860時間以下）を適用する医療機関を都道府県が指定し、指定医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施等の措置を講ずることとなる。

## 2. 特定労務管理対象機関（B・連携B・C-1・C-2水準）の指定に係る手続きの流れ



## 【補足】

&lt;2022年4月1日医政発0401第31号厚生労働省医政局長通知 別紙1を基に改変&gt;

- 評価センターの評価には4ヶ月程度かかることから、指定を予定する医療機関においては遅くとも2023年8月頃までに評価センターの評価受審が必要となる。
- 2023年7月末までの申請は2023年11月開催予定の医療審議会（医療体制部会）、2023年12月末までの申請は2024年3月開催予定の医療審議会（医療体制部会）にて意見聴取を行う予定。
- 臨床研修・専門研修プログラム/カリキュラム内へ時間外労働時間数明示については、C-1水準の要否にかかわらず、全てのプログラム/カリキュラム内に明記する必要がある。
- 時短計画について、指定申請の有無にかかわらず、2024年4月1日の前日までの間に年間の時間外・休日労働時間が960時間を超える医師がいる医療機関は、2023年度末までの計画の作成に努めることとされている（努力義務）。

3. 県内医療機関の2024年度以降の適用を希望する水準 ※2022年7月～8月調査を基に愛知県医療勤務環境改善支援センターで状況確認（2022年12月20日時点）

水準	割合（件数）
A（年960時間以下）	82.4%（211件）
<b>B（救急医療等）</b>	5.5%（ <b>14件</b> ）
<b>連携B（医師を派遣する病院）</b>	1.2%（ <b>3件</b> ）
<b>C-1（臨床・専門研修）</b>	0%（ <b>0件</b> ）
<b>C-2（高度技能の修得研修）</b>	0%（ <b>0件</b> ）
<b>B・連携B</b>	1.9%（ <b>5件</b> ）
<b>B・C-1</b>	3.5%（ <b>9件</b> ）
<b>B・C-1・C-2</b>	0.8%（ <b>2件</b> ）
<b>B・連携B・C-1・C-2</b>	0.8%（ <b>2件</b> ）
対象外（勤務医なし等）	3.9%（10件）
合計	256件

※315病院中、256病院（約81%）が回答

構想区域	件数	内訳					
		B	連携B	B・連携B	B・C-1	B・C-1・C-2	B・連携B・C-1・C-2
名古屋・尾張中部	11	3	1	2	3	1	1
海部	2	1		1			
尾張東部	4	2		1			1
尾張西部	3	1			2		
尾張北部	4	2			2		
知多半島	3	2				1	
西三河北部	0						
西三河南部東	4		2	1	1		
西三河南部西	2	2					
東三河北部	0						
東三河南部	2	1			1		
計	35	14	3	5	9	2	2

35件

4. 今後の協議について

- 都道府県が指定をするに当たっては、あらかじめ、医療審議会の意見を聴かなければならないとされている。
- また、医療法第106条により、地域医療対策協議会、地域医療構想推進委員会の協議を行うに当たっては、厚生労働大臣が定める「医師の労働時間短縮等に関する指針」（令和4年厚生労働省告示第7号）を勘案するものとするとしている。そのため、協議方針を以下のとおりとし、**地域医療構想推進委員会では地域医療構想との整合性を確認する**、地域医療対策協議会では医師の確保との整合性を確認する。

【協議方針】

- 特定労務管理対象機関の指定の要件は改正後の医療法の要件による。
- B・連携B**については「**地域医療構想推進委員会及び地域医療対策協議会**」、**C-1**については「**地域医療対策協議会**」の協議を得た上で、医療審議会（医療体制部会）の意見を聴く。
- 協議に当たっては、本県（本庁）において申請医療機関の指定要件等を整理した上で、指定の方針を提示する。

<医師の労働時間短縮等に関する指針（令和4年厚生労働省告示第7号）より抜粋>

第3 各関係者が取り組むべき推奨事項等

医師の労働時間の短縮のためには、個々の医療機関における取組だけではなく、地域の医療提供体制確保の観点からの都道府県における取組や、国も含めた関係機関における取組・支援のほか、国民の医療のかかり方など、様々な立場からの取組が不可欠である。このため、次に掲げる主体の区分に応じて、それぞれ次に定める事項に取り組むこととする。

2 地域の医療関係者に対する推奨事項

地域の医療関係者は、個々の医療機関においては解消できない、地域における構造的な医師の長時間労働の要因に対し、医療法第30条の14第1項に規定する協議の場（地域医療構想調整会議）、同法第30条の18の2第1項に規定する協議の場（地域の外来医療に関する協議の場）又は同法第30条の23第1項に規定する地域医療対策協議会における協議等を通じて、地域の医療機関の役割分担や夜間及び休日における救急対応の輪番制の構築等、地域における医療提供体制における機能分化・連携を推進し、地域全体で医師の働き方改革に取り組むことが推奨される。

## 医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

<b>現状</b>	病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働
<b>【医師の長時間労働】</b>	特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い
<b>【労務管理が不十分】</b>	36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在
<b>【業務が医師に集中】</b>	患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

**目指す姿** 労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

**対策**

**長時間労働を生む構造的な問題への取組**

- 医療施設の**最適配置の推進** (地域医療構想・外来機能の明確化)
- 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**

**医療機関内での医師の働き方改革の推進**

- 適切な**労務管理の推進**
- タスクシフト/シェアの推進** (業務範囲の拡大・明確化)
- 一部、**法改正で対応**

**時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4~) 法改正で対応**

地域医療等の確保	医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	医師の健康確保
医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成 評価センターが評価 都道府県知事が指定 医療機関が計画に基づく取組を実施	<b>A</b> (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務	面接指導 健康状態を医師がチェック 休息時間の確保 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制 (または代償休息)
	<b>連携B</b> (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務	
	<b>B</b> (救急医療等)	1,860時間		義務	
	<b>C-1</b> (臨床・専門研修)	1,860時間		義務	
	<b>C-2</b> (高度技能の修得研修)	1,860時間	義務	義務	

2022年1月21日 厚生労働省医療政策研修会 (2021年度第2回) 資料4より

## B・連携B・C水準の対象医療機関の指定要件

	B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準	備考
1 医療機関機能	○	○			
2 臨床研修病院又は専門研修プログラム認定医療機関である			○		
3 特定高度技能を有する医師の育成・研鑽に十分な環境がある				○	設備、症例数、指導医等につき審査組織 (国レベル) の個別審査を想定
4 36協定において年960時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをする必要がある 副業・兼業先での労働時間を通算すると、時間外・休日労働が年960時間を超える必要がある	○	○	○	○	
(必要性について、合議での確認)	都道府県医療審議会の意見聴取	都道府県医療審議会の意見聴取	地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会の意見聴取	審査組織及び都道府県医療審議会の意見聴取	
(必要性について、実績面の確認)	労働時間短縮計画に記載の実績値で判断	労働時間短縮計画に記載の実績値で判断	プログラム全体及び各医療機関の明示時間数 (時短計画実績値とも整合) で判断	労働時間短縮計画に記載の実績値で判断	
5 都道府県医療審議会の意見聴取	○	○	○	○	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
6 労働時間短縮計画が策定され、労働時間短縮の取組や追加的健康確保措置の実施体制の整備が確認できる	○	○	○	○	年1回都道府県へ提出
7 評価機能の評価を受けている	○	○	○	○	過去3年以内に受審していること
8 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がない	○	○	○	○	過去1年以内に送検・公表されていないこと

医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ (2020年12月22日) 参考資料より

## 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、
    - 三次救急医療機関
    - 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」
    - 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
    - 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、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。

医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ (2020年12月22日) 参考資料より

## 2024年4月~ 医師にも時間外労働の上限規制が適用されます

2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、**都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師 (連携B・B・C水準の適用医師)**のみ。

まずは、2024年4月までに1860時間以下へ!

2024年4月~

一般則 (原則) 1か45時間 / 1年360時間

連携Bの活用を!

年960時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

連携B (医師を派遣する病院) ※2035年度末を目標に終了

例水準 (地域医療確保暫定特例水準)

集中的技能向上水準 (医療確保指定)

将来 (暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

月100時間未満 / 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

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

※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

勤務間インターバルの確保

①24時間以内に9時間  
②48時間以内に18時間のいずれか

及び代償休息のセット (努力義務)

勤務間インターバルの確保

①24時間以内に9時間  
②48時間以内に18時間のいずれか

及び代償休息のセット (義務)

勤務間インターバルの確保

①24時間以内に9時間  
②48時間以内に18時間のいずれか

及び代償休息のセット (義務)

<A水準> 勤務間インターバルの確保

①24時間以内に9時間  
②48時間以内に18時間のいずれか

<B水準> 勤務間インターバルの確保

①24時間以内に9時間  
②48時間以内に18時間のいずれか

<C水準> 勤務間インターバルの確保

①24時間以内に9時間  
②48時間以内に18時間のいずれか

※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な措置を講ずる。

2022年度厚生労働省主催トッパマネジメント研修 行政説明資料より