

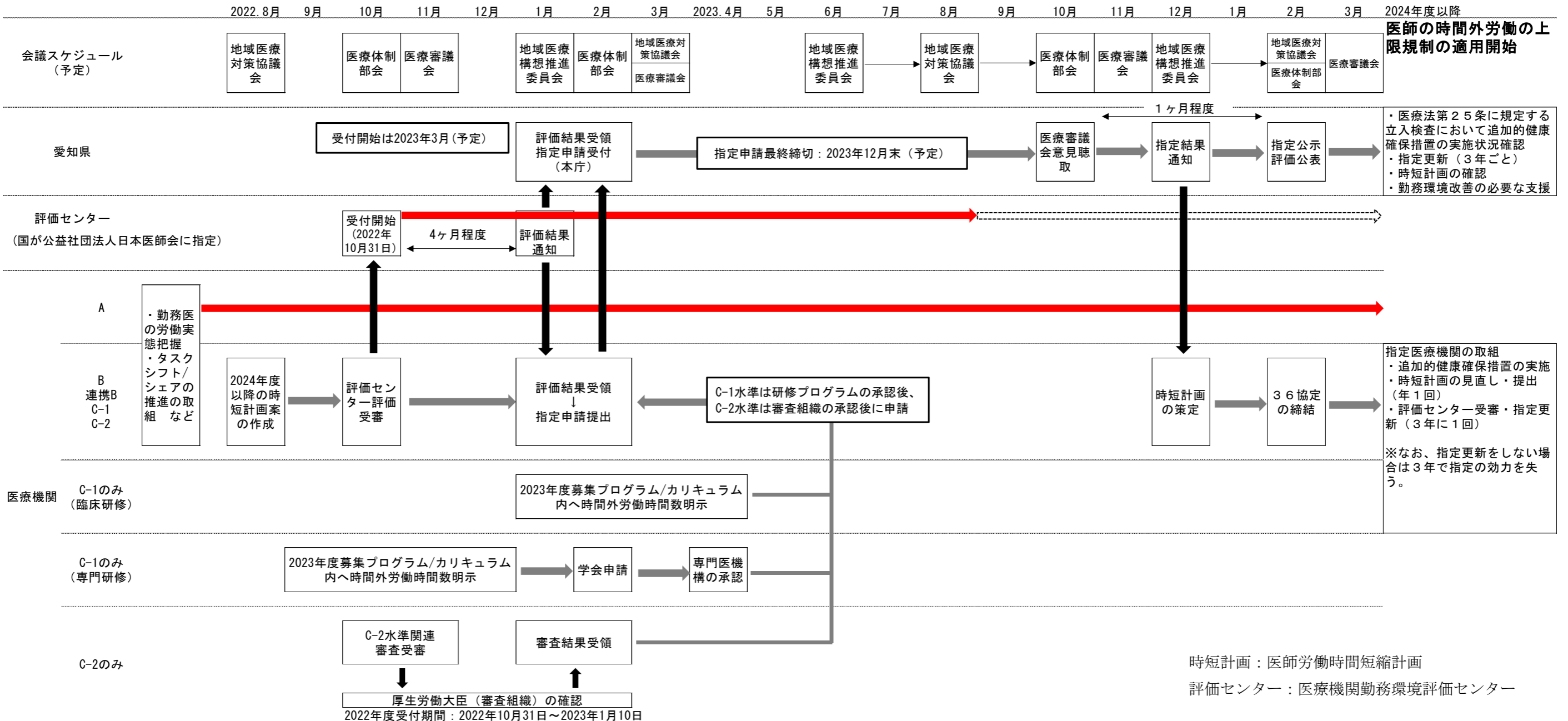
# 特定労務管理対象機関の指定について

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

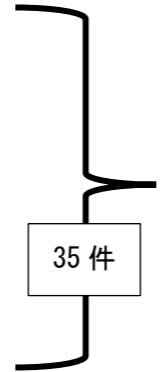


【補足】 <2022年4月1日医政発0401第31号厚生労働省医政局長通知 別紙1を基に改変>

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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（救急医療等）	5.5%(14件)
連携B（医師を派遣する病院）	1.2%(3件)
C-1（臨床・専門研修）	0%(0件)
C-2（高度技能の修得研修）	0%(0件)
B・連携B	1.9%(5件)
B・C-1	3.5%(9件)
B・C-1・C-2	0.8%(2件)
B・連携B・C-1・C-2	0.8%(2件)
対象外（勤務医なし等）	3.9%(10件)
合計	256件



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

※315病院中、256病院（約81%）が回答

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）を勘案するものとしてされている。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。