

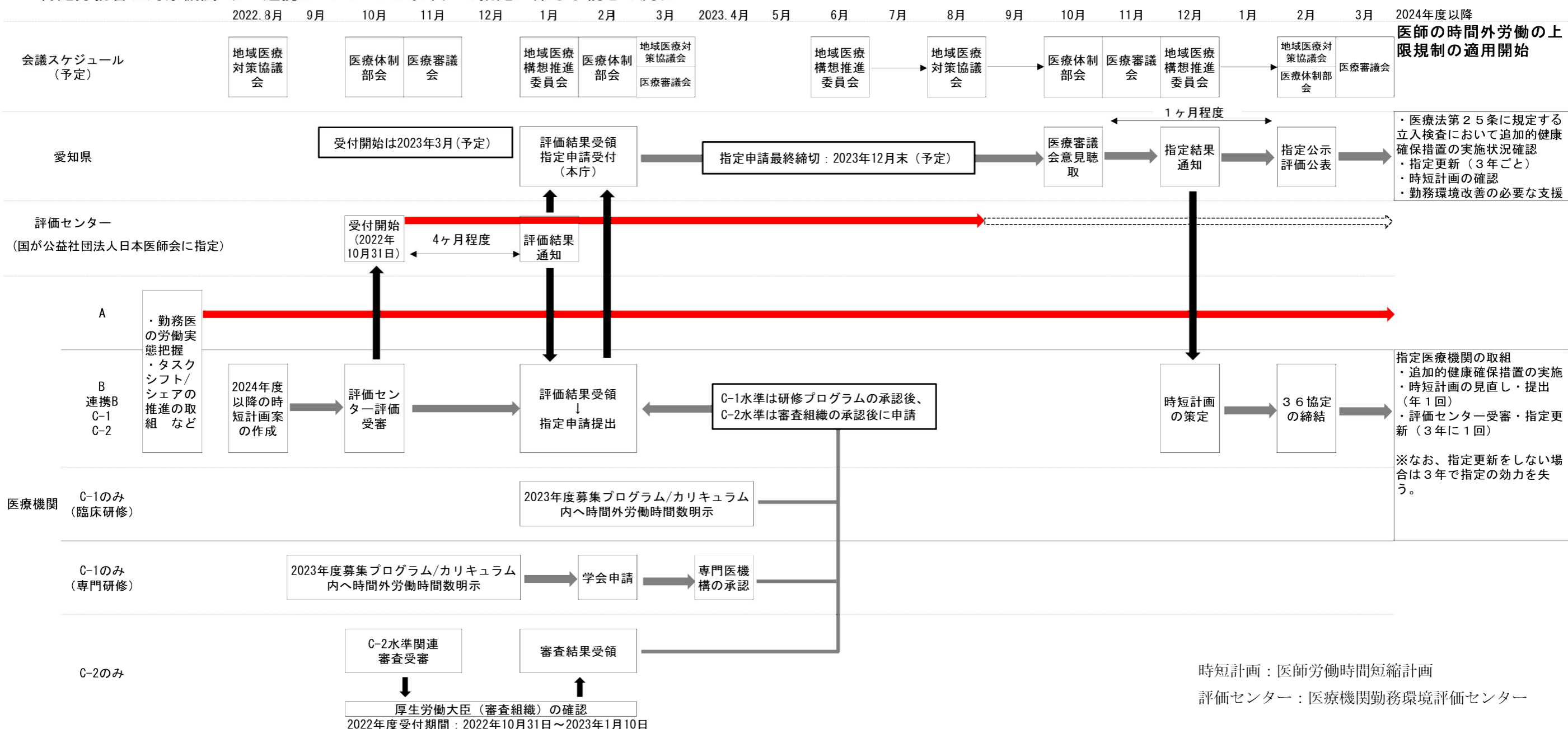
特定労務管理対象機関の指定について

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>

- 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（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

35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、各職種の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。

現状	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>+</p> <p>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</p> <p>↓</p> <p>質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供</p>
【医師の長時間労働】		
【労務管理が不十分】		
【業務が医師に集中】		

<p>対策</p> <p>長時間労働を生む構造的な問題への取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>医療機関内での医師の働き方改革の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p><行政による支援></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療勤務環境改善支援センターを通じた支援 経営層の意識改革(講習会等) 医師への周知啓発等
--	---	--

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																				
<p>地域医療等の確保</p> <p>医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成</p> <p>評価センターが評価</p> <p>都道府県知事が指定</p> <p>医療機関が計画に基づく取組を実施</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>医療機関に適用する水準</th> <th>年の上限時間</th> <th>面接指導</th> <th>休息時間の確保</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A (一般労働者と同程度)</td> <td>960時間</td> <td rowspan="5" style="text-align: center;">義務</td> <td>努力義務</td> </tr> <tr> <td>連携B (医師を派遣する病院)</td> <td>1,860時間 ※2035年度末を目標に終了</td> <td rowspan="4" style="text-align: center;">義務</td> <td rowspan="4" style="text-align: center;">義務</td> </tr> <tr> <td>B (救急医療等)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C-1 (臨床・専門研修)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C-2 (高度技能の修得研修)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	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	A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務	連携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	義務	B (救急医療等)		C-1 (臨床・専門研修)		C-2 (高度技能の修得研修)		<p>医師の健康確保</p> <p>面接指導 健康状態を医師がチェック</p> <p>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)</p>
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																	
A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務																	
連携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	義務																
B (救急医療等)																				
C-1 (臨床・専門研修)																				
C-2 (高度技能の修得研修)																				

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。

<p>一般則</p> <p>まずは、2024年4月までに1860時間以下へ!</p> <p>【時間外労働の上限】</p> <p>(例外) ・年720時間 ・複数月平均80時間(休日労働含む) ・月100時間未満(休日労働含む) 年間6か月まで</p> <p>(原則) 1か月45時間 1年360時間</p>	<p>2024年4月~</p> <p>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 ⇒将来に向けて縮減方向</p> <p>連携Bの活用を!</p> <p>年960時間/月100時間未満(例外あり) ※いずれも休日労働含む</p> <p>A: 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準</p> <p>連携B (医療機関を指定)</p> <p>B (地域医療確保暫定特)</p> <p>C-1 (臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用 ※本人がプログラムを選択)</p> <p>C-2 (医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請)</p>	<p>将来 (暫定特例水準の解消(=2035年度末を目標)後)</p> <p>将来に向けて縮減方向</p> <p>年960時間/月100時間(例外あり) ※いずれも休日労働含む</p> <p>A C-1 C-2</p>	
<p>月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置</p>			
<p>【追加的健康確保措置】</p> <p>勤務間インターバルの確保 (①24時間以内に9時間 ②46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)</p> <p>※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p>	<p>勤務間インターバルの確保 (①24時間以内に9時間 ②46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)</p>	<p>勤務間インターバルの確保 (①24時間以内に9時間 ②46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)</p> <p>注)臨床研修医については連続勤務時間制限を強化・徹底する観点から、勤務間インターバルは、 ①24時間以内に9時間 ②46時間以内に24時間のいずれかとなる。</p>	<p><A水準> 勤務間インターバルの確保 (①24時間以内に9時間 ②46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)</p> <p><C水準> 上記A水準の勤務間インターバル及び代償休息のセット(義務)</p> <p>注)臨床研修医の勤務間インターバルは、 ①24時間以内に9時間 ②46時間以内に24時間のいずれかとなる。</p> <p>※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p>

※あわせて月1550時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

B・連携B・C水準の対象医療機関の指定要件

※要件となる項目に○

		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・カリキュ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

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、
 - i 三次救急医療機関
 - ii 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」
 - iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
 - iv 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）大学病院、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の、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。