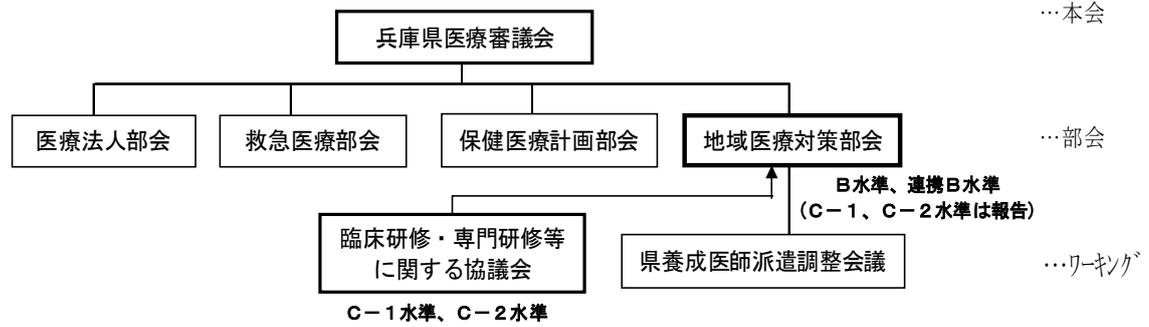


## 医師の働き方改革 特定労務管理対象機関の指定にかかる意見聴取

- ・令和6年4月の改正法施行に向け、該当医療機関では特定労務管理対象機関の指定申請に向けた取組が進められている。
- ・県内では18医療機関が指定申請を予定しており、全ての医療機関が8月末までに評価センターの受審申込を行った。
- ・評価センターによる評価が終了し、1回目の指定申請受付期間（9月末まで）に指定申請があった3医療機関を今回の部会にて意見聴取を実施。



### 1 特定労務管理対象機関の指定申請を予定している医療機関（令和5年11月現在）

二次医療 圏域	申請予定 件数	(水準ごとの内訳)				評価センター 受審申込	うち 評価終了	県への 指定申請
		B	連携B	C-1	C-2			
神戸	7	7	1	4	1	7	1	1
阪神	3	3	1	1		3	1	1
東播磨	3	3				3	1	1
北播磨	1	1				1		
播磨姫路	2	2				2		
但馬	2	2		1		2		
丹波	0							
淡路	0							
県内計	18	18	2	6	1	18	3	3

### 2 部会および協議会での意見聴取および県の指定スケジュール

	医療機関の指定申請 受付期間	部会および協議会での 意見聴取時期	県の指定
1回目 (今回)	令和5年7月14日 ～9月30日	令和5年11月20日	令和5年11月
2回目	令和5年12月1日 ～令和6年1月31日	令和6年2月	令和6年2月

※評価センター審査に時間を要していることから県への指定申請の準備状況によっては改めて意見聴取を実施する可能性あり

## 特定労務管理対象機関の指定申請先の要件一覧

第32回兵庫県医療審議会 地域医療対策部会	資料 2-2
令和5年11月20日	

### 特定地域医療提供機関（B水準）

	指定要件	加古川中央市民病院	関西労災病院	神戸掖済会病院
①指定にかかる医療機能	次に掲げる医療のいずれかを提供する医療機関 第1号 救急医療 ・三次救急医療機関 ・二次救急医療機関 かつ「年間救急車受入件数1,000件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」 第2号 居宅等における医療 第3号 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療	●第1号 救急医療 二次救急医療機関 ・救急車受入数（年間） 8,254件 ・休日・夜間・時間外入院数 2,840件	●第1号 救急医療 二次救急医療機関 ・救急車受入数（年間） 5,087件 ・休日・夜間・時間外入院数 2,767件	●第1号 救急医療 二次救急医療機関 ・救急車受入数（年間） 4,612件 ・休日・夜間・時間外入院数 1,343件
		●第3号 ・地域医療支援病院 ・地域周産期母子医療センター ・小児地域医療センター	●第3号 ・地域医療支援病院 ・超急性脳卒中加算の算定（R4実績：25件） ・急性心筋梗塞等に対する治療（R4実績：446件） ・高度のがん治療を専門に行っている施設のうち、急性期・高度急性期病棟を持つ医療機関	●第3号 ・地域医療支援病院 ・超急性脳卒中加算の算定（実績：25件）
②労働時間短縮計画  ※評価センターにおいて確認済	・当該病院または診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること。  ・次に掲げる事項が全て記載されていること （ア）当該病院または診療所に勤務する医師の労働時間の状況 （イ）当該病院または診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標 （ウ）当該病院又は診療所に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項 （エ）その他医師の労働時間短縮に関する事項	（ア）（イ）時間外年960時間超の医師 【令和4年度実績】→【計画期間終了時目標】 4診療科21名 4診療科12名	（ア）（イ）時間外年960時間超の医師 【令和3年度実績】→【計画期間終了時目標】 9診療科25名 9診療科25名 ※時間外年960時間超の医師数は変動していないが、時間外の平均時間および最長時間は減少	（ア）（イ）時間外年960時間超の医師 【令和4年度実績】→【計画期間終了時目標】 2診療科6名 2診療科6名 ※時間外年960時間超の医師数は変動していないが、時間外の平均時間および最長時間は減少
		（ウ） ・現行の勤怠管理システムを改良し、より勤務実態を把握できやすいものにする。 ・連続勤務時間制限、勤務間インターバル及び代償休息を可能とする勤務体制とし、対象医師への面接指導を漏れなく実施する。 ※他の取組は別紙参照	（ウ） ・院内の滞在時間のうち労働時間でない時間（主に自己研鑽）を把握する。 ・「就業管理システム」を導入し、労働時間管理の他、勤務間インターバル、代償休息の付与等ができる勤務計画を作成する。 ※他の取組は別紙参照	（ウ） ・副業・兼業先の労働時間の毎月申請 ・自己研鑽の勤怠管理の周知 ※他の取組は別紙参照
		（エ） ・時間外勤務の報告時間と退出時間の乖離時間の分析と明確化を行い、必要な対策を講じる。	（エ） ・宿日直勤務者等への休養付与について、体制の整備及び周知を図る。 ・引き続き患者及び家族への周知を行い、病状説明の時間内実施を継続する。	（エ） ・日当直のできる医師の確保
③追加的健康確保措置の実施体制  ※評価センターにおいて確認済	・法第108条第1項の規定による面接指導ならびに法第123条第1項および第2項後段の規定による休息時間の確保（勤務間インターバル、代償休息の付与）を行うことができる体制が整備されていること。	体制整備済であることを申請資料にて確認	体制整備済であることを申請資料にて確認	体制整備済であることを申請資料にて確認
④労働法規違反の有無	・労働に関する法律（労働基準法、最低賃金法のうち法施行令第14条で定めるもの）の違反に関し、刑事訴訟法の規定による送致等が行われ、その旨の公表が行われたものであって指定申請時において送致等から1年を経過していないこと	無 (誓約書にて確認)	無 (誓約書にて確認)	無 (誓約書にて確認)
⑤第三者機関による評価結果	医療機関勤務環境評価センターから送付される評価結果を踏まえること。	【全体評価】適 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる。	【全体評価】適 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる。	【全体評価】適 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる。
【参考】 長時間労働の必要性	特定の業務により医師をやむを得ず長時間従事させることが必要なる理由	・24時間365日体制で急性期循環器症例の受入や脳卒中の救急医療体制の確立へ向けた取組、低侵襲治療の拡大、循環器領域への緩和ケアの導入など地域の心臓血管センターとしての役割を果たすため。  ・総合的な診療体制により、出血を伴う消化管急性疾患や、胆管炎、胆道閉塞など急性疾患に対する救急内視鏡治療に対応し、地域の救急医療をカバーするため。  ・がん集学的治療センターが中心となり、国指定の地域がん診療連携拠点病院（高度型）として高度かつ低侵襲な手術療法、薬物療法、放射線療法、緩和ケア、がん相談など専門治療や患者ケアを推進するため。	・地域医療支援病院として、ホットラインを設置し、24時間365日対応としており、休日・夜間時間外における緊急受診の対応のため。  ・循環器内科は、心臓血管センターにホットラインを設置し24時間365日対応としており、休日・夜間・時間外における緊急受診の対応のため。  ・手術支援ロボットによる手術については、年々保険適用が拡大され、泌尿器科（前立腺、膀胱、腎臓）、消化器外科（胃、直腸、結腸、噴門、肝臓、膵体尾部、膵頭部、総胆管）、呼吸器外科（肺、縦隔）、産婦人科（子宮）にて実施。手術時間は最短時間でも10時間を超えるため。	○救急・総合診療科 救急対応の他、入院患者への診察、処置、家族への説明、急変時の対応、診療録の記載、書類作成  ○脳神経外科 救急対応の他、入院患者への処置、緊急手術、術後管理、家族への説明、診療録の記載、転医搬送、回診、日当直の回数、患者数、IC、急変時対応、緊急手術

※申請書に記載された内容から、指定にかかる要件に該当する事項を抜粋

特定労務管理対象機関の指定申請先の要件一覧

第32回兵庫県医療審議会 地域医療対策部会	資料 2-3
令和5年11月20日	

技能向上集中研修機関（C-1水準）

	指定要件	関西労災病院	神戸救済会病院
①指定にかかる医療機能	次のいずれかに該当する業務であること ・臨床研修にかかる業務 ・専門研修にかかる業務	・臨床研修にかかる業務 ・専門研修にかかる業務	・専門研修にかかる業務
②労働時間短縮計画 ※評価センターにおいて確認済	・当該病院または診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること。  ・次に掲げる事項が全て記載されていること (ア) 当該病院または診療所に勤務する医師の労働時間の状況 (イ) 当該病院または診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標 (ウ) 当該病院又は診療所に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項 (エ) その他医師の労働時間短縮に関する事項	(ア) (イ) 時間外年960時間超の医師 ●臨床研修医 【令和3年度実績】→【計画期間終了時目標】 24名 24名 ●専門研修医 【令和3年度実績】→【計画期間終了時目標】 6診療科16名 6診療科16名 ※時間外年960時間超の医師数は変動していないが、時間外の平均時間および最長時間は減少	(ア) (イ) 時間外年960時間超の医師 ●専門研修医 【令和3年度実績】→【計画期間終了時目標】 2診療科4名 2診療科4名 ※時間外年960時間超の医師数は変動していないが、時間外の平均時間および最長時間は減少
③追加的健康確保措置の実施体制 ※評価センターにおいて確認済	・法第108条第1項の規定による面接指導ならびに法第123条第1項および第2項後段の規定による休息時間の確保（勤務間インターバル、代償休息の付与）を行うことができる体制が整備されていること。	体制整備済であることを申請資料にて確認	体制整備済であることを申請資料にて確認
④労働法規違反の有無	・労働に関する法律（労働基準法、最低賃金法のうち法施行令第14条で定めるもの）の違反に関し、刑事訴訟法の規定による送致等が行われ、その旨の公表が行われたものであって指定申請時において送致等から1年を経過していないこと	無 (誓約書にて確認)	無 (誓約書にて確認)
⑤第三者機関による評価結果	医療機関勤務環境評価センターから送付される評価結果を踏まえること。	【全体評価】適 ※コメントはB水準と同じ	【全体評価】適 ※コメントはB水準と同じ
【参考】 長時間労働の必要性	特定の業務により医師をやむを得ず長時間従事させることが必要な理由	●臨床研修医 「すべての研修医を患者の全身管理ができる医師に育てる」ことを目標とし、救急科での研修を4ヶ月必修（厚労省の基準では3ヶ月必修）にしている。 その他の診療科においても救急患者、特に重症患者の全身管理を学ぶため、休日・夜間・時間外における救急医療の対応のための時間外労働が必要となる。  ●専門研修医 専門研修プログラムでは、内科・外科等の基本領域の研修と共に専門領域（サブスペシャリティ）の研修を掘り下げて行い、専門領域における重症疾患に確実に対応できる臨床能力をつけることを目標にしている。 当院ではそれぞれの専門領域について、 ①高度医療が可能な医療機器が整備されている ②資格を有する優秀かつ実践的な指導医がそろっている ③急性疾患の症例数が多いこと を最大の強みとしており、年間を通して重症患者の対応のため休日・夜間・時間外労働が必要となる。	●専門研修医 ・年間救急車の受入数が年4000件を超えており、数多くの救急患者の診療をする必要があるため ・脳卒中学会が認定している一次脳卒中コアセンターとして24時間365日脳卒中患者の受入を行い、血栓回収術を行っているため。
【参考】 960時間超となるプログラムの診療科	-	●臨床研修 ・関西労災プログラムC  ●専門研修 ・基幹（内科、循環器内科、産婦人科） ・連携（外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科）	●専門研修 ・基幹（総合診療） ・連携（脳神経外科）

※申請書に記載された内容から、指定にかかる要件に該当する事項を抜粋

# 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

### 【医師の長時間労働】

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

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

### 【労務管理が不十分】

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

### 【業務が医師に集中】

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

#### <行政による支援>

- ・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**

#### 地域医療等の確保

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

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
<b>A</b> (一般労働者と同程度)	<b>960時間</b>	<b>義務</b>	努力義務
<b>連携B</b> (医師を派遣する病院)	<b>1,860時間</b>		<b>義務</b>
<b>B</b> (救急医療等)	<b>※2035年度末を目標に終了</b>		
<b>C-1</b> (臨床・専門研修)	<b>1,860時間</b>		
<b>C-2</b> (高度技能の修得研修)	<b>1,860時間</b>		

#### 医師の健康確保

##### 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)

# 医師の時間外労働規制について

## 一般則

- 【時間外労働の上限】
- (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

- (原則)
  - 1か月45時間
  - 1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

## 2024年4月～

- 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 ⇒ 将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間未満 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

**A : 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準**

**連携B**  
例水準  
(医療機関を指定)

**B**  
地域医療確保暫定特

**C-1**  
集中的技能向上水準  
(医療機関を指定)

**C-2**

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  
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

※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。

将来  
(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間 (例外あり) ※いずれも休日労働含む

**A**

**C-1** **C-2**

## 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※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。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※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。

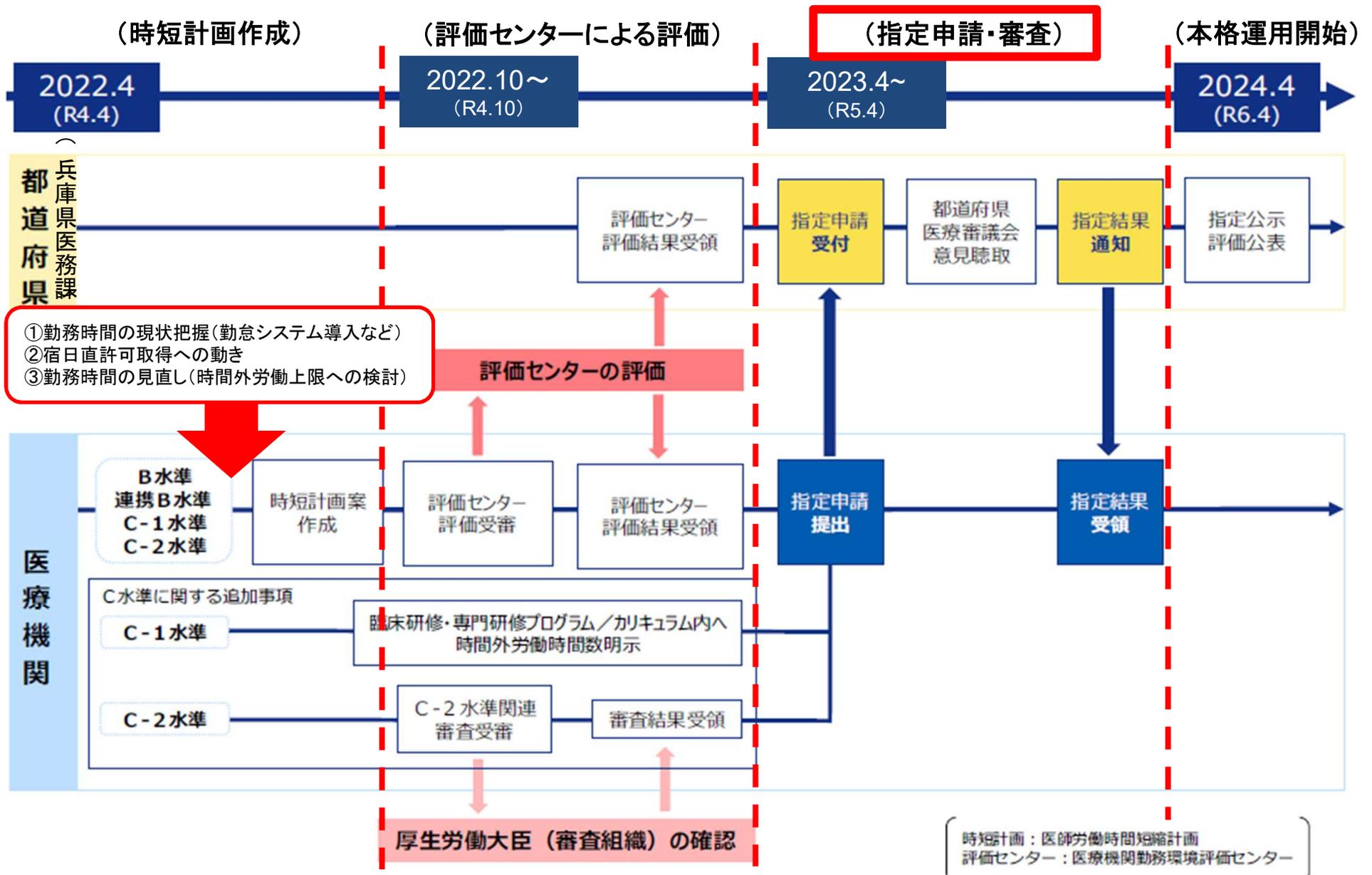
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※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措置を講ずる。

【時間外労働の上限】

【追加的健康確保措置】

# 2024年4月～ 医師の働き方改革に向けた都道府県・医療機関の手続きの流れ



# 都道府県医療審議会における意見聴取

「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」において、都道府県における医療機関の指定の判断に関する考え方をお示しております。

## 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（令和2年12月22日）抜粋 都道府県医療審議会の意見聴取

### （B・連携B水準）

B水準を適用することが**地域の医療提供体制の構築方針（医療計画等）と整合的であること**及び地域の医療提供体制全体としても**医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと**について、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。その際、医療機関の機能分化・連携等を進めることによる将来の地域医療提供体制の目指すべき姿も踏まえることが必要であり、地域医療構想調整会議における、医療計画のうち地域医療構想の達成の推進のための協議状況を勘案し、**地域医療構想との整合性を確認すること**が適当である。また、地域の医療提供体制は、地域の医師の確保と一体不可分であるため、地域医療対策協議会における議論との整合性を確認することが適当である。このため、実質的な議論は、都道府県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している。

### （C-1水準）

C-1水準を適用することにより、**地域における臨床研修医や専攻医等の確保に影響を与える可能性があること**から、地域の医療提供体制への影響を確認することが適当であり、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。なお、地域医療対策協議会においても協議することとする。

### （C-2水準）

C-2水準を適用することにより、**地域における高度な技能が必要とされる医療の提供体制に影響を与える可能性があること**から、地域の医療提供体制への影響及び構築方針との整合性を確認することが適当であり、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。