

## 愛知県医療審議会運営要領の改正について

## ○ 見直しの概要（案）

2024年度から施行される医療法における特定労務管理対象機関（注）に関することを所掌する部会を、「愛知県医療審議会運営要領」に定める。

都道府県は特定労務管理対象機関を指定するに当たっては、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おり、医療計画との整合性や地域の医療提供体制全体として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の意見聴取であることから、医療体制部会の所掌事務に加える。

## 1 部会の所掌事務

	現 行	改正案
医療法人 許認可部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法人に関すること 〔医療法人の設立・解散の認可、業務の停止命令、設立認可の取消等〕</li> </ul>	<p>現行と同じ</p>
医療体制部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療計画に関すること 〔医療計画の作成（地域医療構想を含む。）、病床整備計画の審査等〕</li> <li>医療費適正化計画に関すること 〔医療費適正化計画の作成、達成状況の評価等〕</li> <li>地域医療連携推進法人に関すること 〔医療連携推進認定・取消し、定款変更の認可（重要事項に限る。）、代表理事の選定及び解職の認可等〕</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療計画に関すること 〔医療計画の作成（地域医療構想を含む。）、病床整備計画の審査等〕</li> <li>医療費適正化計画に関すること 〔医療費適正化計画の作成、達成状況の評価等〕</li> <li>地域医療連携推進法人に関すること 〔医療連携推進認定・取消し、定款変更の認可（重要事項に限る。）、代表理事の選定及び解職の認可等〕</li> <li>特定労務管理対象機関に関すること 〔特定労務管理対象機関の指定・取消の意見聴取等〕</li> </ul>
5事業等推進部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>5事業及び在宅医療の確保に関すること 〔地域医療支援病院の承認、救命救急センター・災害拠点病院・へき地医療拠点病院・診療所・周産期母子医療センター・小児救命救急センターの指定等〕</li> <li>保健医療従事者の確保に関すること</li> </ul> <p>※医師の確保に関することは地域医療対策協議会で協議</p>	<p>現行と同じ</p>

## 2 改正日

2022年11月28日

## 3 医師の働き方改革について

○ 2018年に改正された労働基準法により勤務医の時間外労働の上限規制（時間外・休日労働時間年960時間以下）が2024年度から適用されるが、都道府県より指定を受けた医療機関においては、厚生労働省が別途定める上限時間（時間外・休日労働時間年1860時間）まで時間外労働が可能となる。

○ 特定労務管理対象機関の指定に当たっては、「医療審議会医療体制部会」の意見を聴くと共に、「地域医療対策協議会」「地域医療構想推進委員会」でも医師確保や地域医療構想との整合性の観点から協議いただく。

○ スケジュール（予定）

2022年 8月 地域医療対策協議会への説明

2022年11月 医療審議会（所掌する部会の決定）

～ 地域医療構想推進委員会への説明

2023年 2月 } 地域医療対策協議会・地域医療構想推進委員会（協議）、

～2024年3月 } 医療審議会（指定の意見聴取）

2024年 4月 勤務医への時間外労働上限規制の適用開始

（注）特定労務管理対象機関とは下記の機関の総称とする。

（1）特定地域医療提供機関（B）

（2）連携型特定地域医療提供機関（連携B）

（3）技能向上集中研修機関（C-1）

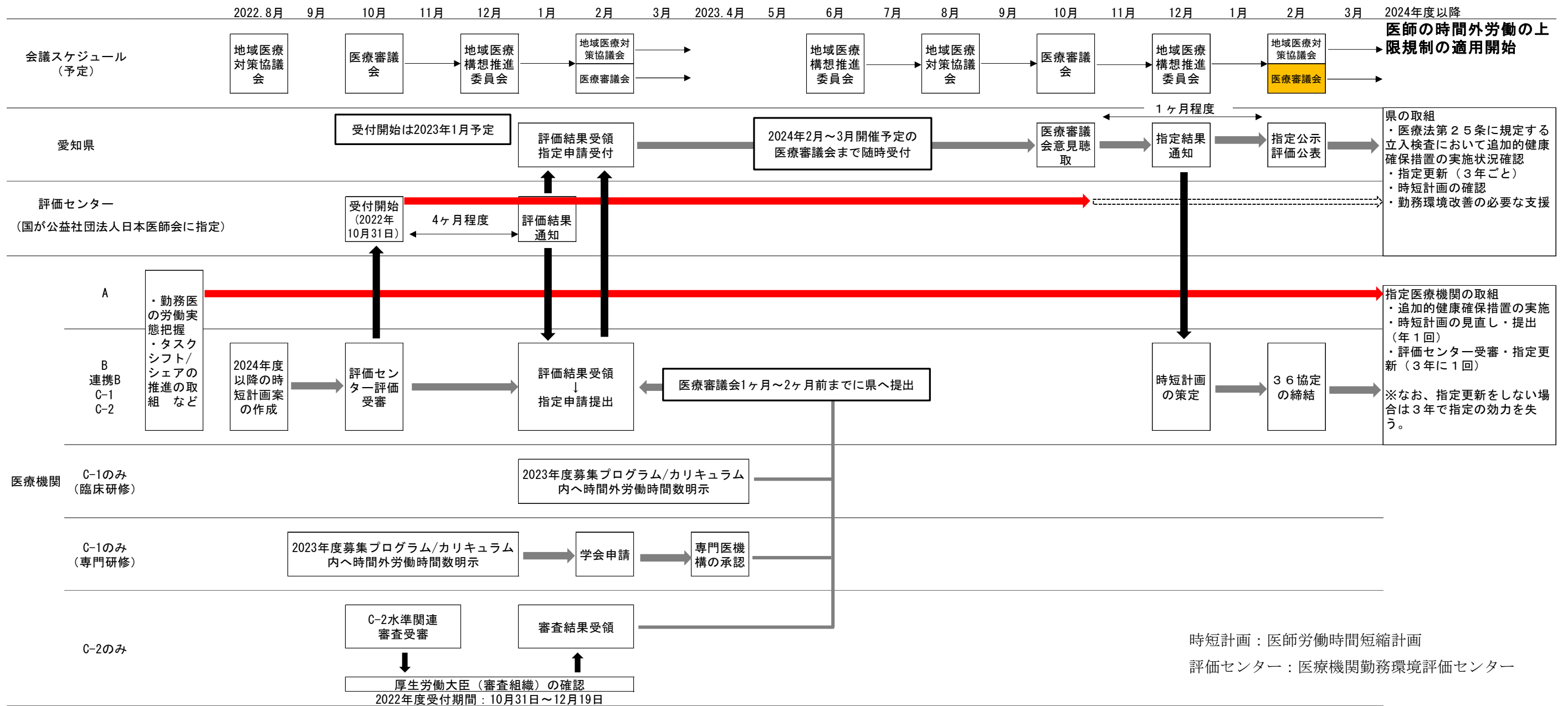
（4）特定高度技能研修機関（C-2）

# 特定労務管理対象機関の指定について

## 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. 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。
3. 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. 指定の要件

	B（特定地域医療提供機関）	連携B（連携型特定地域医療提供機関）	C-1（技能向上集中研修機関）	C-2（特定高度技能研修機関）
I 医療機関機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療</li> <li>居宅等における医療</li> <li>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</li> </ul> <p style="text-align: center;">（※注1）</p>	他の病院又は診療所に医師の派遣（当該病院又は診療所の管理者の指示により行われるものその他の当該病院又は診療所の管理者が医療提供体制の確保のために必要と認めたもの）を行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床研修を受ける医師</li> <li>専門研修を受ける医師</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定分野（※注2）における高度な技能を有する医師を育成するために、当該技能の修得のための研修を行う病院又は診療所であって当該研修を受ける医師（高度な技能を取得するための研修に関する計画が作成された者であって、当該技能の取得のための研修を受けることが適用であることについて、厚生労働大臣の確認を受けた者）</li> </ul>
II 指定に係る業務	上記に掲げる業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある	当該派遣を行うことによって当該派遣をされる医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床研修に係る業務であって、一定期間、集中的に診療を行うことにより基本的な診療能力を身に着けるために当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある</li> <li>専門研修に係る業務であって、一定期間、集中的に診療を行うことにより最新の知見及び技能を取得するために当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある</li> </ul>	高度な技能を修得するための研修に係る業務であって、当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある
III 医師の労働時間の短縮に関する計画書（労働時間短縮計画）の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該病院又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。</li> <li>当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況</li> <li>当該病院又は診療所に勤務する労働者が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標</li> <li>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</li> <li>上記のほか当該病院又は診療所に勤務する労働者が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床研修又は専門研修を効率的に行うための取組に関する事項</li> </ul>	
IV 医療法に規定する面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されていること				
V 労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがないこと				

注1）（1）救急医療を提供する病院又は診療所であって厚生労働大臣が定めるもの

- 医療計画において三次救急医療機関として位置づけられている病院又は診療所
- 医療計画において二次救急医療機関として位置づけられている病院又は診療所であって、「年間の救急車の受入件数が 1000 件以上であること」又は「当該病院若しくは診療所が表示する診療時間外の時間、休日若しくは夜間に受診した患者のうち、診察後直ちに入院となった患者の数が年間 500 人以上であること」かつ「医療計画において 5 疾病 5 事業の確保について重要な役割を担う病院又は診療所であること」

（2）居宅等における医療を提供する役割を積極的に果たす病院又は診療所

（3）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の提供その他地域における医療の確保ため必要な機能を有すると都道府県知事が認めた病院又は診療所

（例）ア 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  
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

イ 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提供体制の確保のために必要と認める医療機関

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

注2）特定分野は、日本専門医機構の定める基本領域（19領域）において、高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められる医療の分野とする。

#### 4. 地域の医療関係者との協議

○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」を勘案するものとするとしてされている。そのため、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、ことを想定している。

##### 【B 水準・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。（連携 B 水準も同様。）

##### 【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。

<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）より抜粋>

#### 5. 今後の対応

##### （1）医療機関への支援

- ・引き続き、愛知県医療勤務環境改善支援センター（2022 年度委託先：愛知県医師会）において専門知識を有するアドバイザーによる相談・助言等、必要な支援を行う。また、専用ホームページの活用や説明会を開催し、勤務医の時間外労働上限規制への対応に係る制度周知に努める。
- ・診療報酬による地域医療体制確保加算や 2022 年度地域医療勤務環境改善体制整備事業費補助金を活用し、関係医療機関が行う医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組へ支援を行う。

##### （2）指定に係る業務

- ・指定申請までに申請書等を整備し、関係医療機関へ公表する。
- ・2023 年度末までに必要な医療機関の指定を行うため、2022 年 10 月から受付開始を予定している評価センターの評価結果を受領した医療機関から指定申請を受け付ける。
- ・地域医療対策協議会及び地域医療構想推進委員会における協議、医療審議会における意見聴取をした後、医療機関を指定する。
- ・指定後は速やかに指定通知・公示・評価センター評価結果の公表を行い、医療機関が 2023 年度末までに時短計画策定・36 協定締結をできるようにする。

（今後の予定）2022 年 11 月	医療審議会での医師の働き方改革の施行に向けた取組について報告
2022 年冬	各地域医療構想推進委員会で医師の働き方改革の施行に向けた取組について報告
2023 年 1 月以降	指定申請・受付・地域の関係者での協議（報告）

## 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、各職種の特長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>	病院勤務勤務医の約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、外科や若干の医師は長時間の勤務が強い	<b>目指す姿</b> 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
<b>【医師の長時間労働】</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>【労務管理が不十分】</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	

<b>対策</b> 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 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～） <b>法改正で対応</b>																				
<b>地域医療等の確保</b> 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	<table border="1"> <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> <th>医師の健康確保</th> </tr> <tr> <td>A（一般労働者と同程度）</td> <td>960時間</td> <td rowspan="4">義務</td> <td>努力義務</td> <td rowspan="4">                     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）                 </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>義務</td> </tr> <tr> <td>B（救急医療等）</td> <td>1,860時間</td> <td>義務</td> </tr> <tr> <td>C-1（臨床・専門研修）</td> <td>1,860時間</td> <td>義務</td> </tr> </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	医師の健康確保	A（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）	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	B（救急医療等）	1,860時間	義務	C-1（臨床・専門研修）	1,860時間	義務
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																
A（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）																
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																	
B（救急医療等）	1,860時間		義務																	
C-1（臨床・専門研修）	1,860時間		義務																	

2022年1月21日 厚生労働省医療政策研究会（2021年度第2回）資料4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。**

<b>一般則</b> 年720時間 複数月平均80時間 月100時間未満 年間6か月まで	<b>2024年4月～</b> 年1,860時間以下 月100時間未満 年間6か月まで	<b>将来</b> 年960時間以下 月100時間未満 年間6か月まで
連携Bの活用を！ A：診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準	連携B B C-1 C-2	将来的に A C-1 C-2
<b>追加的健康確保措置</b>		
勤務間インターバルの確保 ①24時間以内19時間 ②48時間以内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19時間 ②48時間以内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19時間 ②48時間以内18時間 のいずれか 及び代償休息のセット（義務）

2022年度厚生労働省主催トップマネジメント研修 行政説明資料より

## 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、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

## 医師の働き方改革に対する愛知県の取組状況

### 1 愛知県医療勤務環境改善支援センター

〔2022年度予算 20,029千円（財源）地域医療介護総合確保基金 国2/3 県1/3〕

2016年2月に「愛知県医療勤務環境改善支援センター」を設置し、愛知労働局が行う医療労務管理支援事業と一体となって、医療従事者の勤務環境の改善に関する事業を行っている。（2022年度委託先：愛知県医師会）

県事業で配置する医業経営アドバイザーと愛知労働局事業で配置する医療労務管理アドバイザーにより医療機関の支援を実施している。

○過去の委託先（毎年度公募）は以下のとおり	
2015、2016年度	公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会愛知県支部
2017、2018、2019年度	一般社団法人愛知県労災指定医協会
2020、2021年度	公益社団法人愛知県医師会

#### <事業の概要>

- ・医療従事者の勤務環境の改善に関する相談に応じ、必要な情報の提供や助言・援助を行う。  
（相談例）有給休暇の取得促進策、時間外労働の削減策、医師労働時間短縮計画の作成支援など
- ・医療従事者の勤務環境の改善に関する調査及び啓発活動を行う。  
（例）医療機関の実態把握、勤務環境改善に関する研修会の実施、医療機関に対する補助金の周知・広報など
- ・医療勤務環境改善支援センター運営協議会を設置し、関係機関との連携体制を構築する。  
（関係機関）医師会、病院協会、看護協会、医療法人協会、社労士会、愛知労働局など

### 2 地域医療勤務環境改善体制整備事業費補助金

〔2022年度予算 680,162千円（財源）地域医療介護総合確保基金 国2/3 県1/3〕

2024年度から適用される医師の時間外労働の上限規制を超える医師を雇用しており、救急医療を担う等、地域医療において特別な役割（愛知県地域保健医療計画における5事業5疾病で役割を担う等）があり、医師の勤務環境改善に取り組む医療機関に対して補助。（補助基準額：最大使用病床数1床当たり133,000円）

※救急車等搬送件数が年間2000件以上であるなど、診療報酬で「地域医療体制確保加算（入院初日に限り620点）」を取得している55病院は補助対象外。

○2021年度補助実績（262,963千円）	
・6病院、1診療所に補助	
・勤怠管理システムの導入や医師事務作業補助者の雇用など、勤務医の負担軽減に係る取組を実施	

### 【補助対象事業】

勤務間インターバルの適切な設定、当直明けの勤務負担の緩和、複数主治医制の導入、タスク・シフティングの推進など、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組  
（例）ICT機器整備、休憩室等整備、改善支援アドバイス、医師事務作業補助者研修など

### 3 県内医療機関の勤務環境に関する実態把握（病院分） 2022年7月～8月調査

#### 【時間外労働時間（副業・兼業先含む）】

	2022年度調査
年960時間を超える該当者あり	13.2%（32件）
うち、年1860時間を超える該当者あり	1.7%（4件）
該当者なし	51.2%（124件）
把握していない	35.6%（86件）
合計	242件

※311病院中、242病院（約78%）が回答

#### 【各病院が適用を希望する水準】

A（年960時間以下）	83.1%（201件）
B（救急医療等）	5.8%（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	0.8%（2件）
B・C-1	3.7%（9件）
B・C-1・C-2	0.8%（2件）
B・連携B・C-1・C-2	0.4%（1件）
対象外（勤務医なし等）	4.2%（10件）
合計	242件

#### ○今後の予定

- ・調査結果を踏まえ、勤改センターによる支援等を実施

※副業・兼業先を通算して労働時間を把握できていない医療機関が全体の35.6%となったことから、引き続き、制度の周知や取組の促進を図り、医療機関における副業・兼業先の労働時間を把握する体制整備や宿日直許可取得の検討などを支援する。

愛知県医療審議会運営要領 新旧対照表

新	旧
<p style="text-align: center;">愛知県医療審議会運営要領</p> <p>(目的)</p> <p>第1 愛知県医療審議会(以下「審議会」という。)の議事の手続きその他運営に関し必要な事項については、医療法施行令に定めるもののほか、本要領の定めるところによる。</p> <p>(部会)</p> <p>第2 審議会に、医療法施行令第5条の2第1に定める部会として、医療法人許認可部会、医療体制部会及び5事業等推進部会を置く。</p> <p>2 部会は原則として以下の事項について調査審議等を行う。</p> <p>(1) 医療法人許認可部会 医療法人に関すること</p> <p>(2) 医療体制部会 医療計画、医療費適正化計画、<u>地域医療連携推進法人及び特定労務管理対象機関</u>に関すること</p> <p>(3) 5事業等推進部会 5事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))及び在宅医療の確保に関すること並びに保健医療従事者の確保に関すること</p> <p>3 部会は、会長が招集する。</p> <p>4 部会は、これに属する委員及び専門委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。</p> <p>5 部会の議事は、出席した委員及び専門委員の3分の2の多数をもって決する。</p>	<p style="text-align: center;">愛知県医療審議会運営要領</p> <p>(目的)</p> <p>第1 愛知県医療審議会(以下「審議会」という。)の議事の手続きその他運営に関し必要な事項については、医療法施行令に定めるもののほか、本要領の定めるところによる。</p> <p>(部会)</p> <p>第2 審議会に、医療法施行令第5条の2第1に定める部会として、医療法人許認可部会、医療体制部会及び5事業等推進部会を置く。</p> <p>2 部会は原則として以下の事項について調査審議等を行う。</p> <p>(1) 医療法人許認可部会 医療法人に関すること</p> <p>(2) 医療体制部会 医療計画、医療費適正化計画<u>及び地域医療連携推進法人</u>に関すること</p> <p>(3) 5事業等推進部会 5事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))及び在宅医療の確保に関すること並びに保健医療従事者の確保に関すること</p> <p>3 部会は、会長が招集する。</p> <p>4 部会は、これに属する委員及び専門委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。</p> <p>5 部会の議事は、出席した委員及び専門委員の3分の2の多数をもって決する。</p>

- 6 部会の決議は、これをもって審議会の決議とする。ただし、部会の審議の結果については、次に招集される審議会に報告するものとする。
- 7 部会が決議しなかった事項については、審議会の調査審議事項とすることができる。

(会議の公開)

第3 審議会及び部会の会議は原則公開とする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であって、審議会又は部会の議決により会議の一部又は全部を公開しない旨の決定をしたときは、この限りでない。

- (1) 愛知県情報公開条例（平成12年3月28日愛知県条例第19号）第7条に規定する不開示情報が含まれる事項に関して調査審議等を行う場合。
- (2) 会議を公開することにより、当該会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

2 前項の規定にかかわらず、医療法人許認可部会の会議は原則非公開とする。ただし、部会において公開することが適当と認められた場合は公開する。

(議事録の作成等)

第4 審議会及び部会の会議については、議事録を作成し、当該会議の開催時において審議会又は部会の会長が指名した2名の委員が署名する。

2 議事録の保存年限は5年間とする。

(会議の特例)

第5 会長は、緊急の必要があると認めた場合、その他やむを得ない場

- 6 部会の決議は、これをもって審議会の決議とする。ただし、部会の審議の結果については、次に招集される審議会に報告するものとする。
- 7 部会が決議しなかった事項については、審議会の調査審議事項とすることができる。

(会議の公開)

第3 審議会及び部会の会議は原則公開とする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であって、審議会又は部会の議決により会議の一部又は全部を公開しない旨の決定をしたときは、この限りでない。

- (1) 愛知県情報公開条例（平成12年3月28日愛知県条例第19号）第7条に規定する不開示情報が含まれる事項に関して調査審議等を行う場合。
- (2) 会議を公開することにより、当該会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

2 前項の規定にかかわらず、医療法人許認可部会の会議は原則非公開とする。ただし、部会において公開することが適当と認められた場合は公開する。

(議事録の作成等)

第4 審議会及び部会の会議については、議事録を作成し、当該会議の開催時において審議会又は部会の会長が指名した2名の委員が署名する。

2 議事録の保存年限は5年間とする。

(会議の特例)

第5 会長は、緊急の必要があると認めた場合、その他やむを得ない場



<p>合には、議事の概要を記載した書面を回付して、その可否を問い、審議会及び部会の会議に代えることができる。</p> <p>2 委員及び専門委員は、前項の可否の表明の際、署名、押印し出席に代えるものとする。</p> <p>(庶務)</p> <p>第6 審議会及び医療体制部会の庶務は愛知県保健医療局健康医務部医療計画課において、医療法人許認可部会及び5事業等推進部会の庶務は愛知県保健医療局健康医務部医務課において処理する。</p> <p>附則 この要領は、昭和61年8月12日から施行する。</p> <p>附則 この要領は、平成9年8月11日から施行する。</p> <p>附則 この要領は、平成11年8月1日から施行する。</p> <p>附則 この要領は、平成12年4月1日から施行する。</p> <p>附則 この要領は、平成14年4月1日から施行する。</p> <p>附則 この要領は、平成14年10月1日から施行する。</p> <p>附則 この要領は、平成16年9月13日から施行する。</p> <p>附則 この要領は、平成19年4月1日から施行する。</p>	<p>合には、議事の概要を記載した書面を回付して、その可否を問い、審議会及び部会の会議に代えることができる。</p> <p>2 委員及び専門委員は、前項の可否の表明の際、署名、押印し出席に代えるものとする。</p> <p>(庶務)</p> <p>第6 審議会及び医療体制部会の庶務は愛知県保健医療局健康医務部医療計画課において、医療法人許認可部会及び5事業等推進部会の庶務は愛知県保健医療局健康医務部医務課において処理する。</p> <p>附則 この要領は、昭和61年8月12日から施行する。</p> <p>附則 この要領は、平成9年8月11日から施行する。</p> <p>附則 この要領は、平成11年8月1日から施行する。</p> <p>附則 この要領は、平成12年4月1日から施行する。</p> <p>附則 この要領は、平成14年4月1日から施行する。</p> <p>附則 この要領は、平成14年10月1日から施行する。</p> <p>附則 この要領は、平成16年9月13日から施行する。</p> <p>附則 この要領は、平成19年4月1日から施行する。</p>
---	---

<p>附 則 この要領は、平成26年8月1日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成29年3月29日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成29年4月3日から施行し、平成29年4月1日から適用する。</p> <p>附 則（平成31年4月1日31医計第17号） この要領は、平成31年4月1日から施行する。</p> <p>附 則（令和2年6月19日2医計第196号） この要領は、令和2年6月19日から施行する。</p> <p><u>附 則（令和 年 月 日 医計第 号）</u> <u>この要領は、令和 年 月 日から施行する。</u></p>	<p>附 則 この要領は、平成26年8月1日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成29年3月29日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成29年4月3日から施行し、平成29年4月1日から適用する。</p> <p>附 則（平成31年4月1日31医計第17号） この要領は、平成31年4月1日から施行する。</p> <p>附 則（令和2年6月19日2医計第196号） この要領は、令和2年6月19日から施行する。</p>
--	---