

第6回推進検討会（令和元年12月26日）
資料2を一部改変

第8回 医師の働き方改革の推進に関する検討会
令和2年8月28日

参考資料1

これまでの議論のまとめについて（案）

これまでの議論のまとめについて((B)(C)水準指定関係)

第1回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料2-1「検討を要する論点(案)」の項目に沿って、第7回までの検討の方向性を以下のとおり整理した。

1 医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項

(1) 地域医療確保暫定特例水準(以下「(B)水準」という。)及び集中的技能向上水準(以下「(C)水準」という。)の対象医療機関の指定にかかる枠組み)

□ (B)(C)医療機関の指定の枠組み

指定の申請の主体：各医療機関の開設者

指定の申請先：都道府県

指定の有効期間：3年

※ 国において、2024年4月の労働時間上限規制の適用前及び適用以後において、各都道府県の(B)(C)指定の状況を把握し、必要に応じて、地方自治法第245条の4の規定に基づく技術的助言を行う。

□ (B)医療機関の指定要件(以下の要件全てに該当する必要)

- ① 地域医療の観点から必須とされる機能(P15)を果たすこと
- ② 年間960時間超えの36協定を締結する必要性(労働時間の実績の確認と都道府県医療審議会の意見聴取)
- ③ 地域の医療提供体制との整合性(地域医療構想調整会議の協議の状況を都道府県医療審議会に報告)
- ④ 医師労働時間短縮計画の策定(毎年、都道府県へ提出)
- ⑤ 評価機能による評価受審(3年に1回の受審。都道府県は評価結果を踏まえて(B)指定)
- ⑥ 追加的健康確保措置の実施体制の整備((B)指定後も、毎年の都道府県の立入検査で実施状況について確認)
- ⑦ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと(過去1年以内に労働時間や賃金の支払いに関する労働関係法令の違反について送検・公表されていないこと)

(※) 対象条項：労働基準法第24条(賃金の支払い)、第32条(労働時間)、第35条(休日労働)、第36条(上限時間)、第37条(割増賃金)及び第141条(上限時間)並びに最低賃金法第4条(最低賃金)

これまでの議論のまとめについて((B)(C)水準指定関係)

□ (C) - 1 医療機関の指定要件 (以下の要件全てに該当する必要)

- ① 都道府県知事の指定する臨床研修プログラム又は一般社団法人日本専門医機構が認定する専門研修プログラム／カリキュラムであること
- ② 年間960時間超えの36協定を締結する必要性 (労働時間の実績の確認と地域医療対策協議会の意見聴取)
- ③ 医師労働時間短縮計画の策定 (毎年、都道府県へ提出) < (B) 水準の要件と同じ >
- ④ 評価機能による評価受審 (3年に1回の受審。都道府県は評価結果を踏まえて (C) - 1 指定) < (B) 水準の要件と同じ >
- ⑤ 追加的健康確保措置の実施体制の整備 ((C) - 1 指定後は、毎年の都道府県の立入検査で実施状況について確認) < (B) 水準の要件と同じ >
- ⑥ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと (過去1年以内に労働時間や賃金の支払いに関する労働関係法令の違反について送検・公表されていないこと) < (B) 水準の要件と同じ >

(C) - 1 指定に当たっては、「研修の効率化」(単に労働時間を短くすることではなく、十分な診療経験を得る機会を維持しつつ、カンファレンスや自己研鑽などを効果的に組み合わせるに当たり、マネジメントを十分に意識し、労働時間に対して最大の研修効果を上げること)及び「適正な労務管理」(労働時間管理をはじめとした労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定することとしている追加的健康確保措置の実施)がなされているかどうかを、②(労働時間の実績の確認と地域医療対策協議会の意見聴取)、③(医師労働時間短縮計画)及び④(評価機能の評価結果)により確認する。

なお、基幹型臨床研修病院は、協力型臨床研修病院における研修に関してもとりまとめて、(C) - 1 指定の申請を行うことを想定。(ただし、協力型臨床研修病院等が基幹型臨床研修病院と異なる都道府県に所在する場合は、当該都道府県に代理申請することは可能。)

これまでの議論のまとめについて((B)(C)水準指定関係)

□ (C) - 2 医療機関の指定要件 (以下の要件全てに該当する必要)

- ① 厚生労働大臣の公示する分野において医師の育成が可能^(※)
- ② 年間960時間超えの36協定を締結する必要性 (労働時間の実績の確認と審査組織の意見聴取)
- ③ 医師労働時間短縮計画の策定 (毎年、都道府県へ提出) < (B) 水準の要件と同じ >
- ④ 評価機能による評価受審 (3年に1回の受審。都道府県は評価結果を踏まえて (C) - 2 指定) < (B) 水準の要件と同じ >
- ⑤ 追加的健康確保措置の実施体制の整備 ((B) 指定後は、毎年の都道府県の立入検査で実施状況について確認) < (B) 水準の要件と同じ >
- ⑥ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと (過去1年以内に労働時間や賃金の支払いに関する労働関係法令の違反について送検・公表されていないこと) < (B) 水準の要件と同じ >

(※) 教育研修環境と高度特定技能育成計画の内容が、厚生労働大臣が公示する「高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要とされる分野」において医師を育成するのに適切であることの審査組織による確認が必要。

特定機能病院、臨床研究中核病院、基本領域の学会が認定する専門研修認定医療機関 (基幹型) のほか、教育研修環境が整備されていることが審査組織により確認された医療機関においては、高度特定技能育成計画 (下記参照) の審査前にあらかじめ都道府県への (C) - 2 指定申請が可能。

□ 審査組織 (2022年度～)

厚生労働大臣が (C) - 2 水準に係る審査業務を委託する組織。学術団体に委託し、各領域の関連学会からも審査への参加や技術的助言を得て運営。

- 業務：
- ・ 高度特定技能育成計画の個別審査
 - ・ 医療機関の教育研修環境の確認

□ 高度特定技能育成計画

高度な技能の習得のため (C) - 2 水準の対象医師となることを希望する医師が、分野、計画期間、習得予定の技術、経験予定症例数、手術数、指導者・医療機関の状況、研修、学会、論文発表等学術活動の予定を記載し、医療機関を通じて審査組織に提出。

これまでの議論のまとめについて((B)(C)水準指定関係)

□ 高度特定技能育成計画の適正な履行確認

- ・ 審査組織は、初回の審査及び3年以内に行われる更新に係る審査の際に、指導医の状況、教育研修環境などの客観的実績を確認。
- ・ 医療機関内においては、医師からの相談を受け付ける体制を構築し、高度特定技能育成計画と実態が乖離するような場合に対応できるようにすることが求められる。
- ・ また、計画期間中であっても医師本人が直接、審査組織に対して計画の取下げの申出を可能とする。

(今後の検討課題)

- ・ (B) 水準の対象となる医療機関の機能のうち、「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」の対象範囲：2023年度の都道府県による指定までに検討
- ・ (C) - 1 水準の対象となる研修について、研修効果を保ちながら労働を行う方法や、客観的な研修の評価の仕組み：2020年度の研究班で議論
- ・ (C) - 2 水準の審査組織を担う組織・体制：引き続き調整
- ・ 審査組織の運営費、手数料：2021年度までに検討
- ・ 医師の作成にかかる負担等を考慮した高度特定技能育成計画の様式：2020年度中に作成

これまでの議論のまとめについて(追加的健康確保措置関係)

(2) 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み

□ 対象者

＜面接指導・就業上の措置＞

(A) (B) (C) いずれの水準の対象医師にも、当月の時間外労働時間数が100時間に到達する前に疲労度確認・面接指導を行う。医療機関の管理者は、面接指導の結果を踏まえ、必要な就業上の措置を講ずる。

＜連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息＞

- ・連続勤務時間制限28時間（宿日直許可を受けている場合を除く。）
- ・勤務間インターバル24時間につき9時間（当直及び当直明けの日を除く。）

➤ (A) 水準対象医師 : 努力義務

➤ (B) (C) 水準対象医師 : 義務

（(C) - 1水準が適用される臨床研修医は、連続勤務時間制限・勤務間インターバルを徹底（勤務インターバルを必ず確保。24時間の連続勤務時間が必要な場合は勤務間インターバルは24時間）

＜155時間超の場合の就業上の措置＞

(A) (B) (C) いずれの水準の対象医師も、月の時間外・休日労働時間数が155時間を超えた場合、労働時間短縮のための具体的取組を行う（義務）。

□ 面接指導の実施者

産業医のほか、長時間労働の医師の面接指導に必要な知見に係る講習を受けた医師（管理者は除く。）が行う。

□ 履行確保の仕組み

医療法第25条第1項の立入検査において、毎年度、追加的健康確保措置の実施状況を確認し、必要に応じて指導を行う。医師から追加的健康確保措置の未実施等の申告があった場合の取扱いについては、今後、立入検査要綱等において明示。

□ 改善に向けた取組

段階的な履行確保として、都道府県による指導、支援を行い、改善が見られない場合には改善命令を行うことで、医療機関に追加的健康確保措置の適切な実施を求める。

改善命令に従わない場合に、(B) (C) 医療機関の指定の取消や罰則の適用となる。

これまでの議論のまとめについて(追加的健康確保措置関係)

□ 複数医療機関に勤務する医師に係る追加的健康確保措置の取扱い

- ・複数医療機関に勤務する医師に対する労働時間の上限規制に係る取扱いについては、現行の労働基準法の適用を受け他の労働者と同じ取扱い（労働基準法第38条第1項、「副業・兼業の促進に関するガイドライン」（平成30年1月策定））、すなわち、自己申告等により副業・兼業先の労働時間を把握し、通算して労働時間に関する規定が適用される。
 - ※ 副業・兼業の場合の実効性のある労働時間管理について、現在、労働政策審議会において議論中。
- ・ただし、副業・兼業先の労働時間を把握し、通算することによる医師や医療機関、地域の医療提供体制への影響も考慮した対応が必要となる。
- ・また、複数医療機関に勤務する医師に対する追加的健康確保措置（医事法制・医療政策において位置付け）に係る取扱いについては、医師の健康・医療の質の確保及び医師及び医療機関の負担の観点から、以下の方法が考えられる。

<面接指導・就業上の措置>

医師本人による提出等により一つの医療機関における面接指導結果が副業・兼業先にも共有され、当該面接指導結果に基づいた就業上の措置をそれぞれの医療機関が実施する場合（連携して実施する場合含む。）には、面接指導を一つの医療機関において実施してもよいものとする。

労働時間を随時把握・通算して面接指導の実施時期を決定する医療機関及び医師の負担を考慮し、毎月あらかじめ決めておいた時期に面接指導を行う取扱いを可能とする。

ただし、月の時間外・休日労働が100時間超となることが見込まれていなかったが、月の途中で100時間超となる見込みとなった場合には、医師から医療機関へ報告してもらう必要がある。

こうした自己申告をベースとした労働時間管理を可能とするため、医療機関は医師に対して、これらの取扱いに関して院内で周知を行う。

面接指導を行う医療機関は、医師と医療機関との相談の上決定するが、確実な実施を図るため、複数医療機関勤務医師に関する追加的健康確保措置の実施に係るガイドライン^(※)を示す。

(※) 勤務先医療機関の適用水準（(B) (C) 水準）や常勤・非常勤といった雇用形態に応じて決定すること等

これまでの議論のまとめについて(追加的健康確保措置関係)

<連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息>

連続勤務時間制限、勤務間インターバルは、自己申告等により把握した副業・兼業先の労働も含めて、事前にこれらを遵守できる想定でシフトを組む等して対応する。連続勤務時間制限・勤務間インターバルを遵守できない場合(例えば、一つの医療機関における勤務間インターバル中に、他の医療機関における突発的な診療に従事した場合)、代償休息を取得させることにより、医師の健康を確保することとする。

どちらの医療機関で代償休息を取得させるかについては、常勤・非常勤といった雇用形態も踏まえ、原則各医療機関間で調整する。

副業・兼業先も含めた、連続勤務時間制限・勤務間インターバルの遵守状況については、医師本人が管理を行った上で、医療機関に対して報告することとする。報告の頻度は、医療機関内で決定することとするが、代償休息は翌月末までに取得しなければならないため、最低月に一度の報告とする。

医療機関は、医師からの報告を元に、未消化の代償休息について、翌月末までに取得できるようシフトを組み直す等の対応を行う。

こうした自己申告をベースとした労働時間管理を可能とするため、医療機関は医師に対して、これらの取扱いに関して院内で周知を行う。

<月155時間超の場合の労働時間短縮措置>

複数医療機関で勤務する医師について、月に一度、医師本人から副業・兼業先の労働時間の状況を自己申告してもらい、通算した時間外・休日労働時間が月155時間を超えた場合には、面接指導を行う医療機関が翌月に労働時間の短縮策を講ずる。

こうした自己申告をベースとした労働時間管理を可能とするため、医療機関は医師に対して、これらの取扱いに関して院内で周知を行う。

(今後の検討課題)

- ・面接指導を実施する医師に対する講習の具体的なカリキュラム：2019年度の研究班の研究結果を踏まえ、2020年度検討
- ・効果的な面接指導の実施方法、休息の付与方法、健診項目や健診回数についての検討：研究班において2019年度末までに検討、その後ガイドラインを作成

これまでの議論のまとめについて(医師労働時間短縮計画関係)

(3) 医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み

<医師労働時間短縮計画>

□ 策定対象医療機関（2021年度～策定義務化）

当該医療機関における時間外・休日労働時間が年960時間を超える業務に従事する医師のいる医療機関

□ 計画の記載内容

(必須記載事項)

- ・時間外・休日労働時間数の今後5年間の目標と実績
- ・労務管理の実施状況（追加的健康確保措置の実施状況を含む。）
- ・マネジメント研修の実施状況

(医療機関の状況に応じて実施)

- ・労働時間短縮に向けた取組（意識改革／啓発、タスク・シェア／シフト、医師の業務の見直し、勤務環境改善）

□ 計画の策定方法

各医療機関において、医師を含む各職種が参加する合議体で議論し、対象医師に対し計画内容を説明し意見交換する。1年単位のPDCAサイクルの中で見直しを図り、毎年、都道府県へ提出する。

(今後の検討課題)

- ・記載内容、策定方法についてのガイドライン：本日事務局案を提示

これまでの議論のまとめについて(評価機能関係)

<評価機能>

□ 業務内容

評価の視点に基づき、医療機関の労働時間削減の実績と取組を評価（2022年度～）。
評価者養成のための講習の実施（2021年度～）。

□ 評価者の要件

- ・医療職又は社会保険労務士であって、評価者養成講習を受講した者。
- ・評価業務は、1医療機関に対し、医療職1名・社会保険労務士1名の2名体制で行う。評価の決定の際には、地域医療構想アドバイザーも参画した会議において最終的に決定。

□ 評価の流れ

- ・医療機関は、(B)(C)指定の前に評価受審が必要。
- ・(B)(C)指定を継続する場合には、3年に1回の訪問評価の受審を義務付け。
- ・評価機能は、評価結果について、公表するとともに、医療機関及び都道府県に通知。

- ※ 2024年4月前においては、2022年度に全(B)(C)候補医療機関に対し、書面評価を実施。
- ※ 2023年度には、2022年度の書面評価において評価結果の低かった医療機関に対し、訪問評価を実施。
- ※ 訪問評価は1医療機関1日を想定。

□ 組織体制

- ・評価機能を担う法人を指定するとともに、必要に応じて地方に事務局機能を置く（ブロック単位を想定）。
- ・中央の事務局は、講習業務等を担い、地方事務局が訪問評価の事務を担う。
- ・法人内のガバナンスを確保・維持し、評価業務の中立性を担保するため、第三者委員会を法人に設置するほか、厚生労働大臣による一定程度の関与を行う。
- ・地域医療提供体制との関係を分析するため、評価に当たっては、地域医療構想アドバイザーの意見聴取を行う。
- ・評価者として登録された者は、事務局の調整に従い、評価業務を行う。
- ・利益相反の観点から、利害関係がある医療機関の評価には携わらないこととする。

これまでの議論のまとめについて(評価機能関係)

(今後の検討課題)

- 具体的な法人を念頭に置いた組織体制、業務の実施体制の詳細な検討：引き続き検討
- 段階評価の付与の基準（評価の視点をより具体化した評価基準の策定）：2019年度の研究班の研究結果を元に作成
- 評価者養成講習の内容：2020年度中に検討
- 評価機能の運営費、手数料：2021年度までに検討

これまでの議論のまとめについて(その他)

2 医師の時間外労働の実態把握

本日「令和元年 医師の勤務実態調査」の結果を提示の上、継続して議論

3 その他

(今後の検討課題)

- 労働時間短縮による地域医療への影響についての把握と対応：次回以降の検討会での議論
- 医師の時間外労働短縮目標ラインの国としての設定：本日事務局案を提示

※ (B) 水準の適用も想定される医療機関が、当面、目標として取り組むべき水準として、(A) の年間時間外労働の水準と (B) の同水準の間で、医療機関の実態をなるべく (A) に近づけていきやすくなるよう、設定する水準

(B) (C) 水準指定関係資料

(B)、(C)－1、(C)－2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	(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	高度特定技能を要する医師の育成・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）の個別判断を想定。
4	36協定において年960時間を超える協定をする必要がある	○	○	○	
	（「必要」について、合議での確認）	都道府県医療審議会の意見聴取		審査組織の意見聴取	
	（「必要」について、実績面の確認）	時短計画記載の実績値で判断	プログラム明示時間数（時短計画実績値とも整合）で判断	時短計画記載の実績値で判断	
5	医療計画と整合的である	○			都道府県医療審議会の意見聴取（地域医療構想調整会議の協議の状況を同審議会に報告する等）
6	時短計画が策定され、労働時間短縮の取組が確認できる	○	○	○	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	追加的健康確保措置の実施体制が整備されている	○	○	○	面接指導体制については時短計画の記載内容、勤務間インターバル等については診療体制表（シフト表）等の添付等を想定
9	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

(B)水準の指定のフロー

□ 以下のとおり、各論点について具体的な内容をフローで整理した。

B水準対象医療機関の指定

36協定
締結

業務開始・追加的健康確保措置の実施
等

- 医療機関は、医師労働時間短縮計画を策定し、都道府県へ提出。計画に沿って、労働時間の短縮に取り組む。
- 評価機能による評価を受ける。

- 医療機関からの(B)水準の指定申請を受け、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(A)水準を超える必要のある医療機関として、都道府県医療審議会への意見聴取の後、都道府県が指定。
- 指定に伴い、当該医療機関に追加的健康確保措置が義務付けられる。

対象業務について36協定を締結

- 医師の労働時間短縮に必要な支援（マネジメント改革支援、地域医療提供体制における機能分化・連携の推進、医師偏在対策における重点的な支援等）を受け、労働時間短縮に取り組む。
- 追加的健康確保措置の実施。→未実施の場合には、段階的な履行確保の枠組の中で、改善に向けて取り組む。

(B)水準の対象となる医療機関機能

- 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として、その機能については具体的に以下のとおり。

◆ 「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

以上について、時間外労働の実態も踏まえると、あわせて約1,500程度と見込まれる。

◆ 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

※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（以下「地域医療確保暫定特例水準対象業務」という。）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。

(C)–1水準の指定のフロー

[臨床研修プログラム]

医療機関が既存の臨床研修プログラムにおける勤務時間の実態を把握

医療機関は実態に基づく各プログラムごとの時間外労働時間の上限を設定し、それが(A)水準を超える場合、都道府県に申請

各都道府県の地域医療対策協議会で議論、その後都道府県が指定

都道府県の指定ののち36協定の締結・改正

マッチング協議会に登録、募集開始

医学生は、時間外労働の上限を確認の上、プログラムを選択し、応募

国家試験合格後、入職時に雇用契約を締結

プログラム・カリキュラムの指定申請時には時間外労働時間の上限を明記

(C)–1水準のプログラム・カリキュラムの指定

(C)–1水準の医師個人の特定

[専門研修プログラム]

医療機関が既存の専門研修プログラム・カリキュラムにおける勤務時間の実態を把握

医療機関は募集する各専門プログラム・カリキュラムに各時間外労働時間の上限を設定し、それが(A)水準を超える場合、各学会に申請

各学会および日本専門医機構審査後に、各都道府県の地域医療対策協議会で議論、その後都道府県が指定

都道府県の指定ののち36協定の締結・改正

日本専門医機構による専攻医募集開始

専攻医希望医師は、各プログラム・カリキュラムの時間外労働の上限を確認の上、応募

入職時に雇用契約を締結

(C) - 2水準の指定のフロー

厚生労働大臣による分野（習得対象技能の具体例を含む）の公示
審査組織は習得対象技能の詳細（習得に要すると想定される症例数等）を示す

[医療機関指定後、計画を審査する場合]

都道府県による医療機関の指定
・ 特定機能病院
・ 臨床研究中核病院
・ 専門医研修認定医療機関（基幹型のみ） 等
であって、P13にある4及び6～9の要件を満たしている場合に指定

医師による高度特定技能育成計画の作成

当該計画の所属医療機関における承認と審査組織への計画の提出

審査機関における個別計画の審査通過
（(C) - 2水準対象分野の技能が習得できる計画になっているか、医師の経験年数等も踏まえ審査）

(C) - 2水準の対象医師の特定

[医療機関と計画を同時に審査する場合]

医師による高度特定技能育成計画の作成

当該計画の所属医療機関における承認と審査組織への計画の提出

審査機関における個別計画の審査通過
（所属医療機関が、当該計画に記載の技能の習得に十分な教育研修環境を有しているかについても審査）

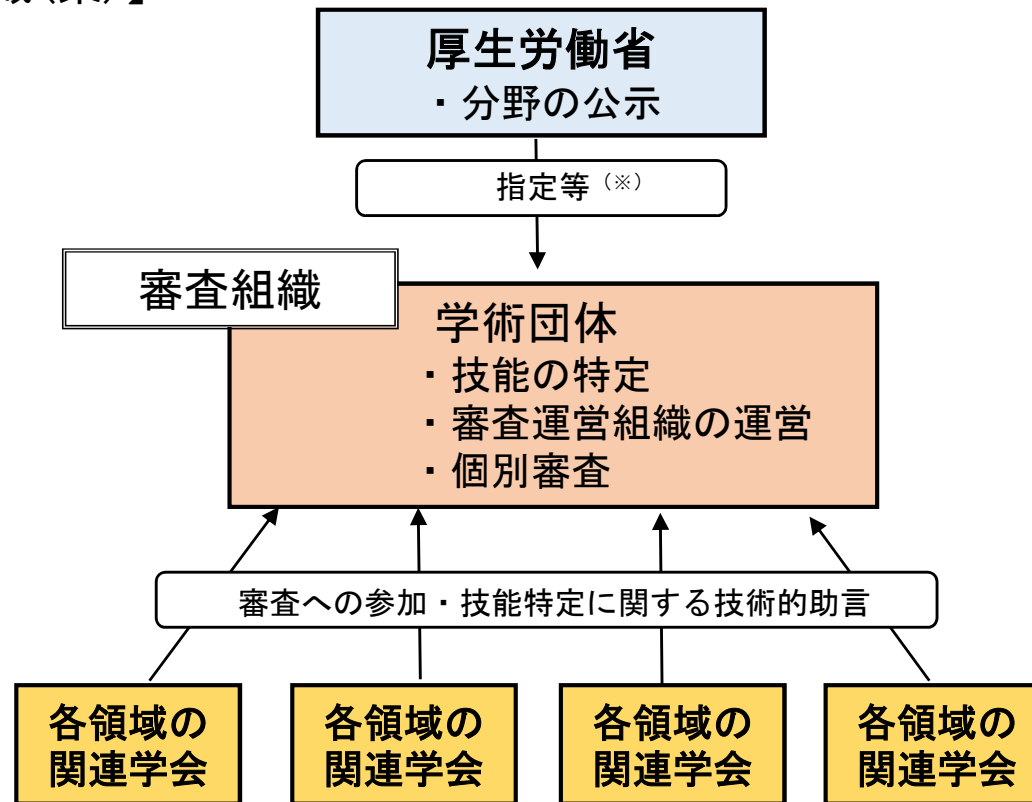
都道府県による医療機関の指定
高度特定技能育成計画に記載の技能を習得するのに十分な教育研修環境を有している医療機関であって、P13にある4及び6～9の要件を満たしている場合に指定

(C) - 2水準の対象医師の特定

(C)-2の審査組織について(案)

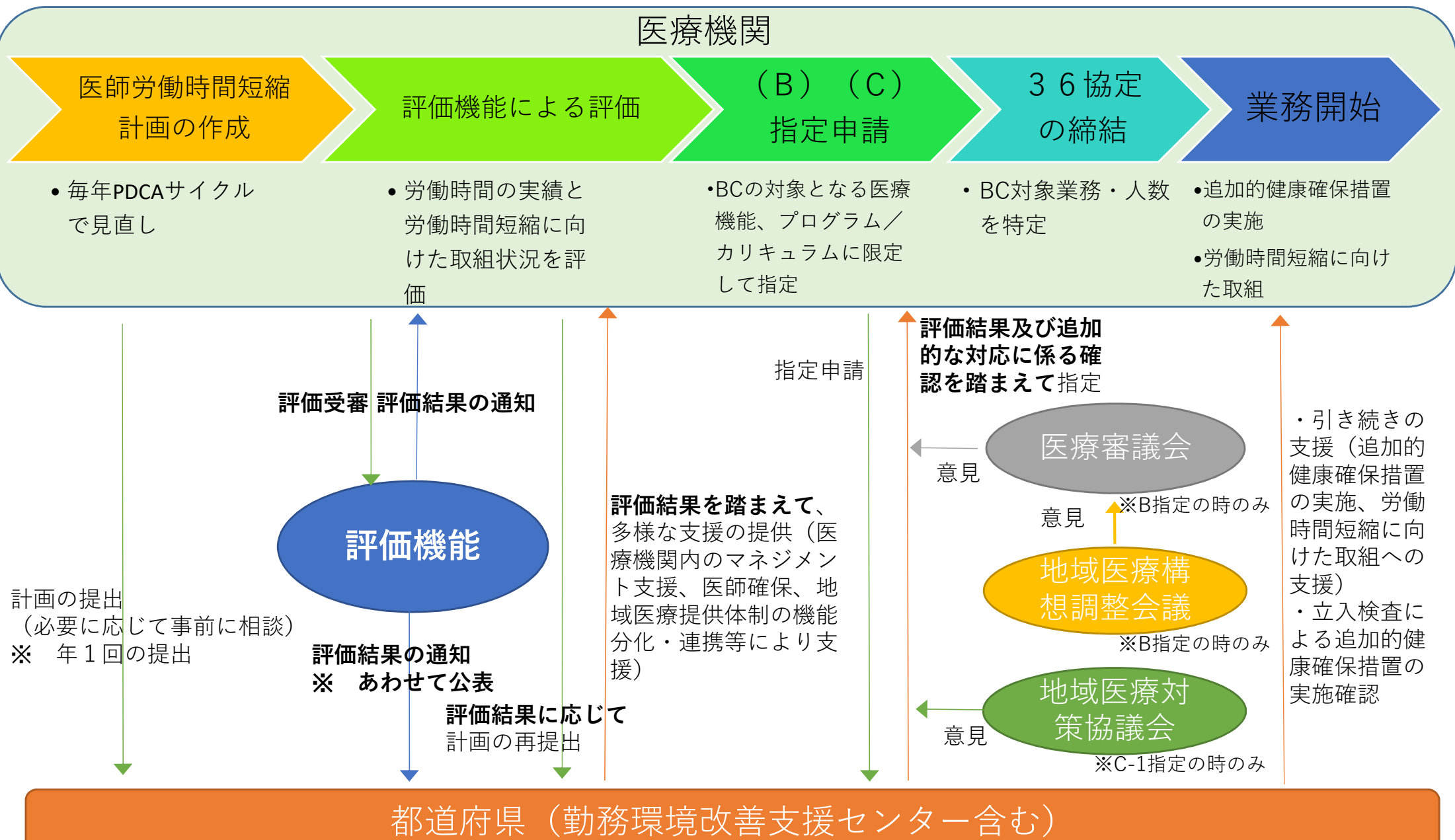
- 審査組織については、技能の指定や審査業務に相当の専門性が必要になると想定されることから、学術団体等に協力を得る必要があるが、具体的な組織の運営方法については、以下のように、厚生労働省からの指定等の形とし、各学会から審査への参加や技術的助言を得ることとしてはどうか。

【審査組織(案)】



(※) 法的な位置づけについては、今後更に検討

(B)(C)水準の指定に当たっての基本的な流れ(案)



※ (C) - 2 医療機関としての36協定の締結に当たっては、(C) - 2 医療機関としての都道府県の指定のほか、審査組織による審査（医療機関の教育研修環境、医師個人の高度特定技能育成計画の内容）が必要。

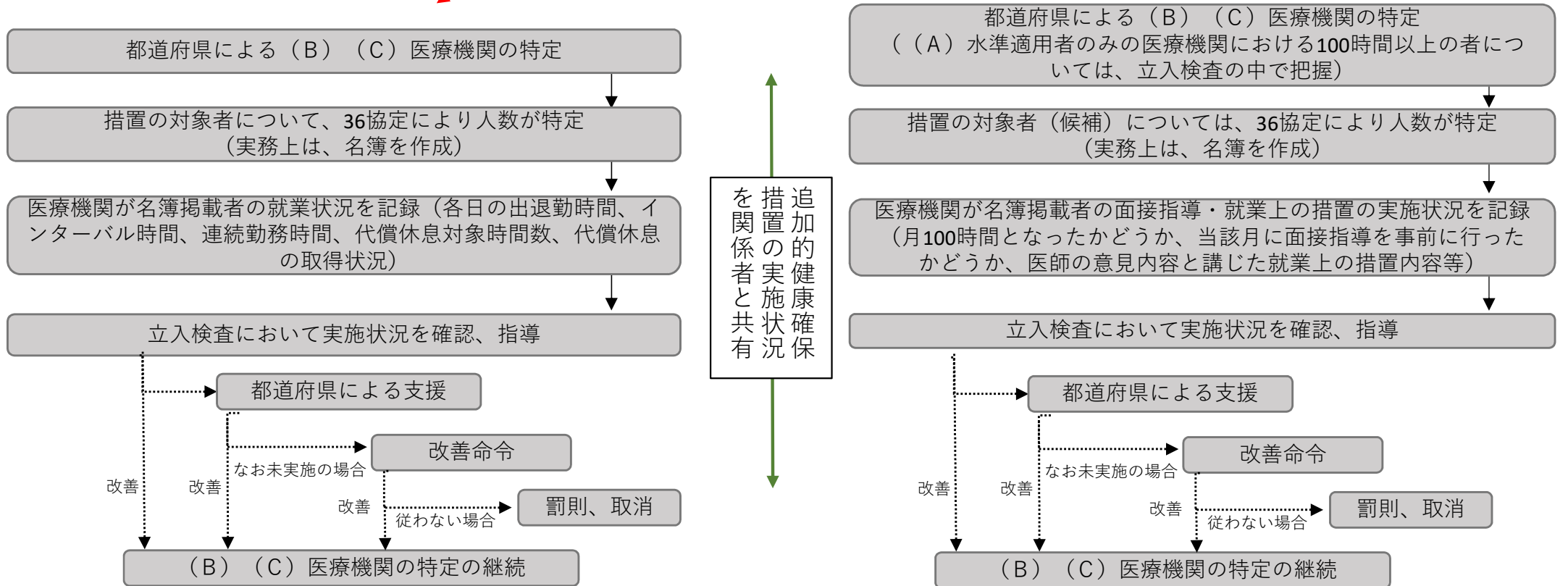
(B)(C)指定に係る労働時間の確認に関する各機関の役割

	(B) 水準	(C) - 1 水準		(C) - 2 水準
		臨床研修	専門研修	
都道府県				
年次報告（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第12条）、 実地調査	—	前年度の労働時間の実績とその年の想定労働時間数に乖離が見られた場合、必要に応じて実地調査を行い、改善を求める。	—	—
研修医募集	—	各プログラムは、労働時間の実績を明示することとし、それらに乖離が見られた場合、理由を確認し必要に応じて改善を求める。	—	—
(B) (C) 指定	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び 都道府県医療審議会等 の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び 地域医療対策協議会等 の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認。 ※「研修の効率化」と「適正な労務管理」については、 同計画 及び 評価機能 による評価結果により確認する。	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び 審査組織 の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認	
立入検査 （医療法第25条第1項）	(B) (C) 医療機関が時間外・休日労働時間数に応じた面接指導、勤務間インターバル等の追加的健康確保措置を適切に実施しているか否かを年1回確認し、必要に応じて指導、改善命令を行う。			
各学会、日本専門医機構				
専攻医募集	—	—	各プログラムは、労働時間の実績と想定労働時間数を明示することとし、それらに乖離が見られた場合、理由を確認し必要に応じて改善を求める。	—
評価機能	(B) (C) 医療機関の時間外・休日労働時間数、労務管理、労働時間短縮に向けた取組状況（研修の効率化を含む。）について評価。短縮していない場合には、短縮に向けた追加的な対応が取られていることを確認。			
審査組織	—	—	—	医療機関の教育研修環境及び医師が作成する高度特定技能育成計画の内容から、高度技能の医師の育成が可能であり、技能習得・維持に相当程度の従事が必要であることを審査。

追加的健康確保措置関係資料

追加的健康確保措置の義務及び履行確保の流れ(案)

	36協定の月上限	連続勤務時間制限・インターバル規制等	面接指導・就業上の措置	(参考) 時短計画の策定
(A) 水準適用者のみ医療機関	100時間未満	努力義務		
	100時間以上	努力義務	義務(※1)	
(B) 指定あり医療機関	100時間未満	(B) 業務対象者は義務	その他の業務対象者は努力義務	義務
	100時間以上			
(C) 指定あり医療機関	100時間未満	(C) 業務対象者は義務	その他の業務対象者は努力義務	義務
	100時間以上			

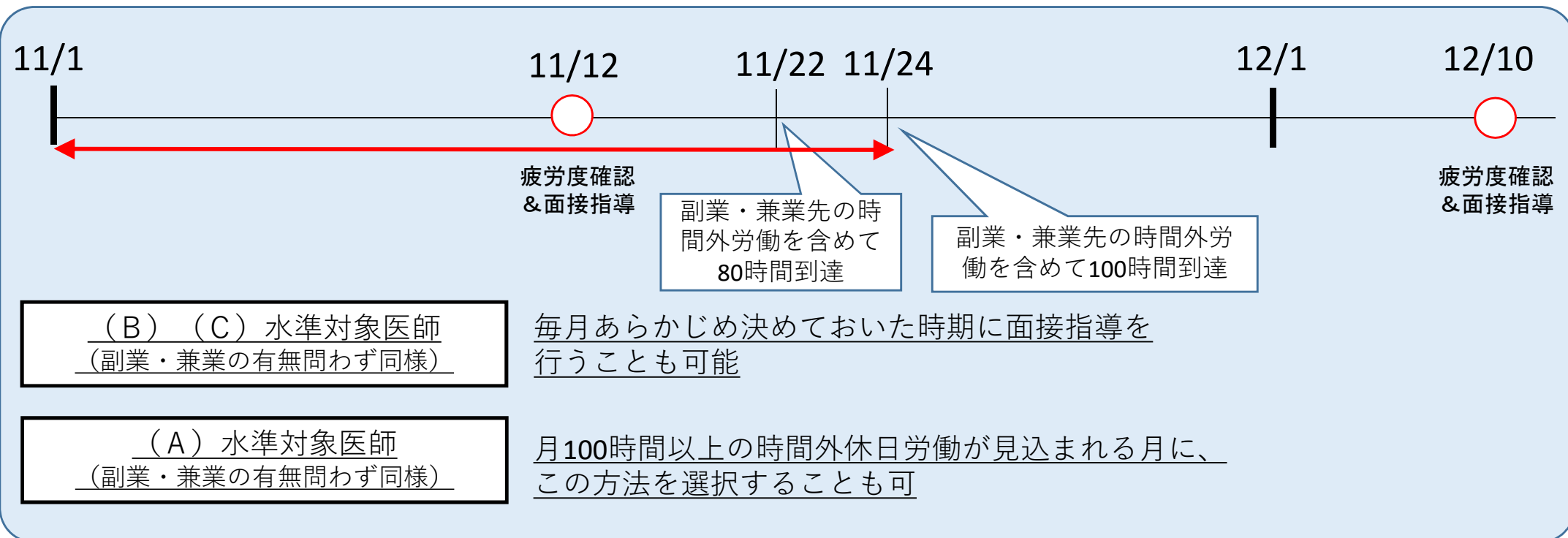
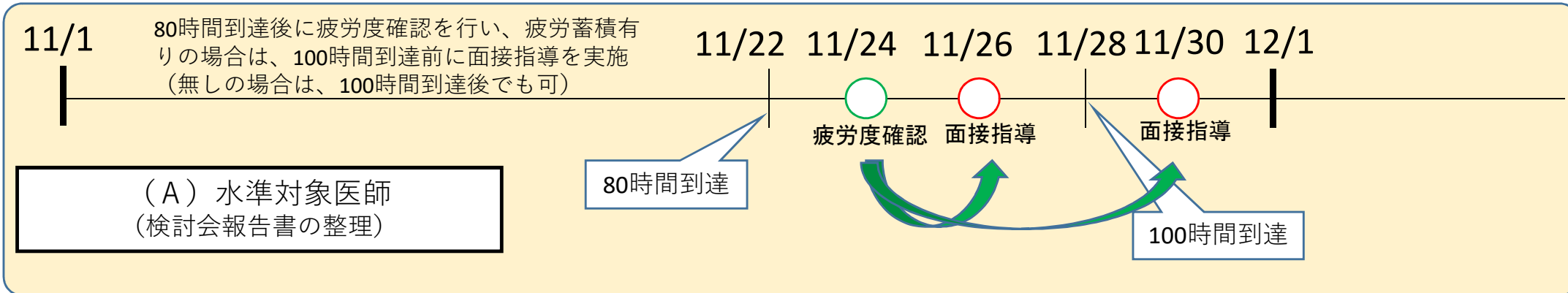


(※1) 当月の時間外労働が80時間超になった場合、疲労度確認を行い、疲労の蓄積に応じて面接指導を実施

(※2) 当月の時間外労働が100時間になる前に面接指導を実施。例えば、前月の時間外労働が80時間超となった場合、あらかじめ面接指導のスケジュールを組んでおく

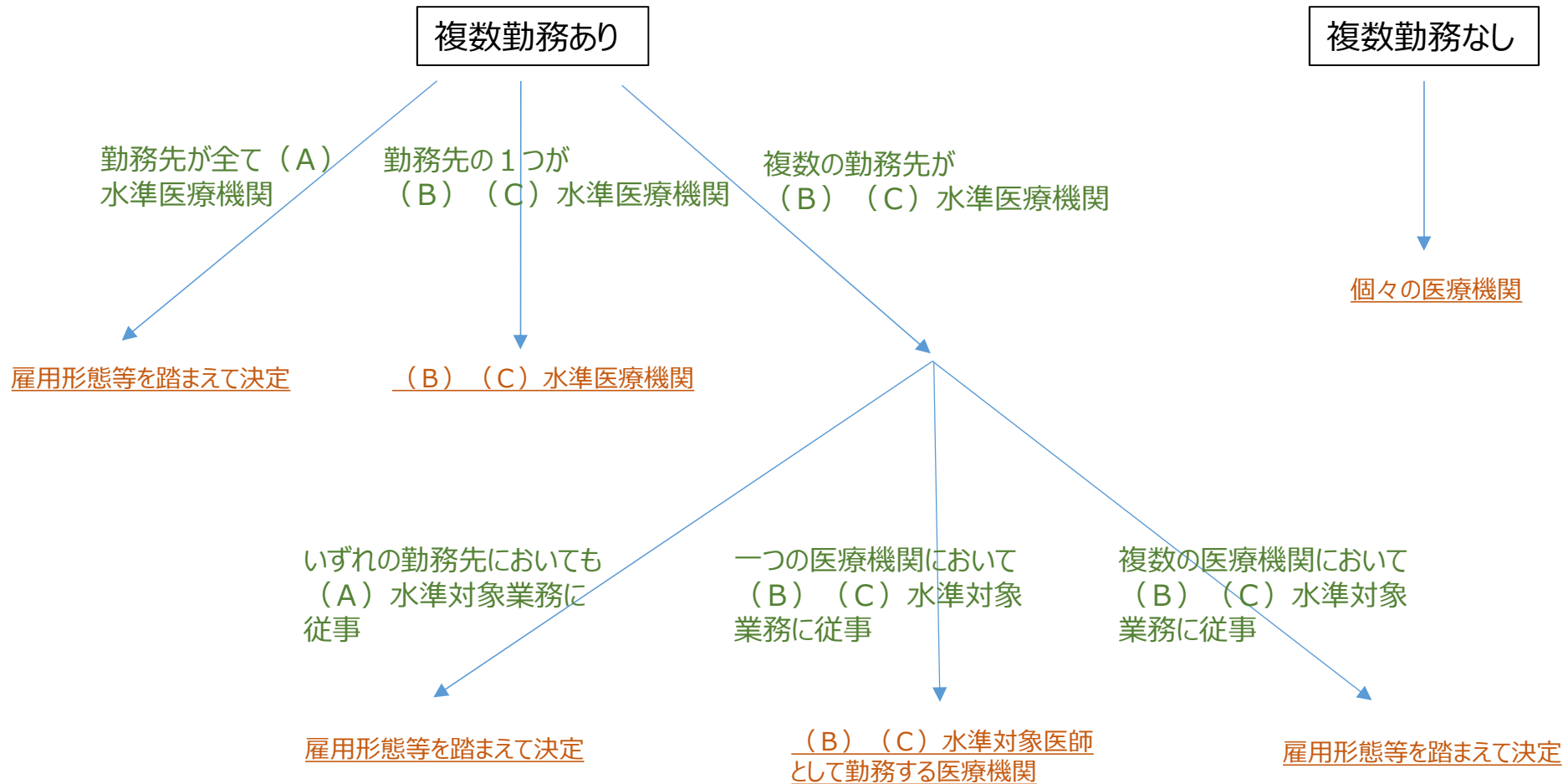
複数医療機関に勤務する場合の面接指導の実施例(案)

面接指導・就業上の措置の取扱いについて



面接指導を実施する医療機関についての考え方(案)

- 面接指導・就業上の措置を実施する医療機関については、医師本人の選択により、医療機関との相談の上、個別に決定することとするが、確実な実施を図るために、面接指導を実施する医療機関についての考え方（常勤と非常勤で勤務している場合には、常勤で勤務している医療機関が実施する等）を整理し、ガイドライン等で示すこととしてはどうか。



追加的健康確保措置における面接指導

(対象医療機関)

- (B) 水準医療機関の数：約1,500医療機関（医師の働き方改革に関する検討会報告書）
- 当該医療機関に勤務する医師の数の平均：100人（平成30年病床機能報告データ）
 - ※ (B) 水準医療機関の中には (A) 水準対象医師も勤務しているため、(B) 水準対象医師の平均人数はこれよりも少なくなる。
一方、(A) 水準対象医師であっても、月の時間外労働時間数に応じて面接指導の実施義務があることに留意。
 - ※ (C) 水準医療機関の多くは (B) 水準医療機関と医療機関単位で重複していると想定。

(推定される実施者)

- 1人の医師で10人の医師の面接指導を実施（他科の診療科長が面接を行うことを想定）

(全国で実施する医師の推計数)

- 面接指導を行う医師は、全国で約15,000人必要（産業医※を含む。）
 - ※ 産業医の養成研修・講習を終了した医師は約10万人（実働は推計3万人）

（独）労働者健康安全機構の地域窓口（地域産業保健センター）においては、労働者数50人未満の小規模事業場に対して、労働安全衛生法で定められた面接指導等の産業保健サービスを提供しており、これを活用することも考えられる。

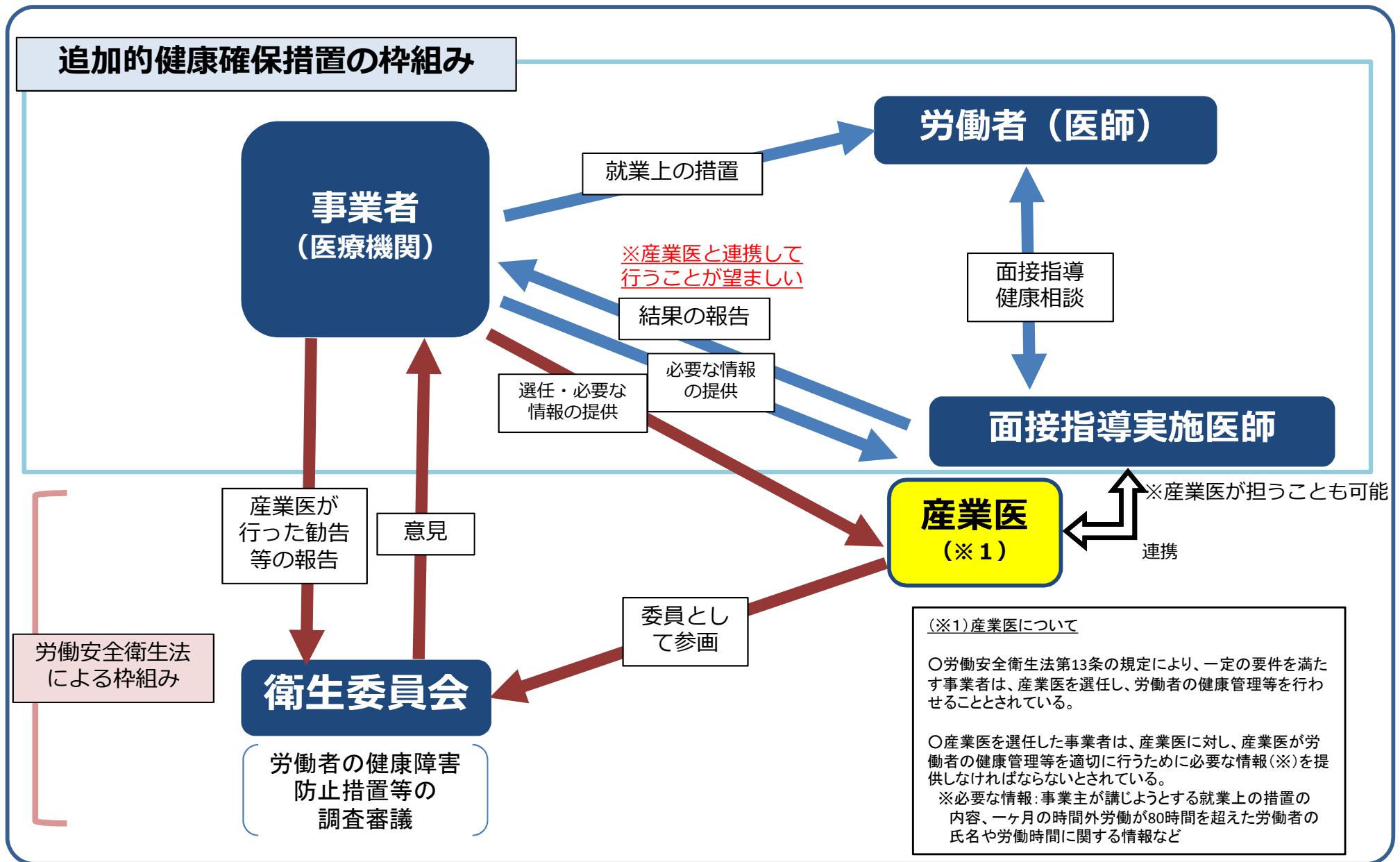
(講習の方法・内容)

- 育成には、web教材を作成し、受講した医師に修了書を発行することで対応（内容については次ページ参照）

(推定される業務負担)

- 1人15分面接指導を行うとして、面接指導を行う医師1人あたり月2.5時間の負担

追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制について(案)



※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けることと併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及ぶ方向で検討（「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より）

面接指導実施医向けカリキュラムイメージ

産業医基礎研修カリキュラム

1. 前期研修
 - (1) 総論
 - (2) 健康管理
 - (3) メンタルヘルス対策
 - (4) 健康保持増進
 - (5) 作業環境管理
 - (6) 作業管理
 - (7) 有害業務管理
 - (8) 産業医活動の実際
2. 実地研修
 - (1) 健康管理
 - (2) じん肺の胸部エックス線検査
 - (3) メンタルヘルス対策
 - (4) 健康保持増進
 - (5) 救急処置
 - (6) 作業環境管理・作業管理
 - (7) 職場巡視と討論
3. 後期研修
 - (1) 総論
 - (2) 労働衛生管理体制（総括管理）
 - (3) 健康管理
 - (4) メンタルヘルス対策
 - (5) 健康保持増進
 - (6) 作業環境管理
 - (7) 作業管理
 - (8) 有害業務管理
 - (9) 労働衛生教育

2024年度に適用される労働時間の上限規制や、それに伴う長時間労働に係る事項について記載

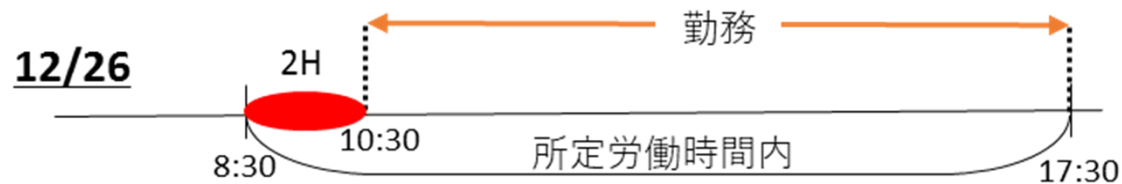
面接指導実施医向けカリキュラムイメージ（案）

- (1) 総論・法制論（労働安全衛生法、医療法、労働基準法）
産業医とは異なり、医療法や労働基準法の規定についても必要
- (2) 健康管理（特に過重労働・睡眠負債による健康影響について）
特に睡眠負債による健康影響についての知見を集約し、重点的に学習
- (3) メンタルヘルス対策
- (4) 追加的健康確保措置（疲労回復に効果的な休息の付与方法、睡眠及び疲労の状況について確認する事項を含めた効果的な面接指導の実施方法）※

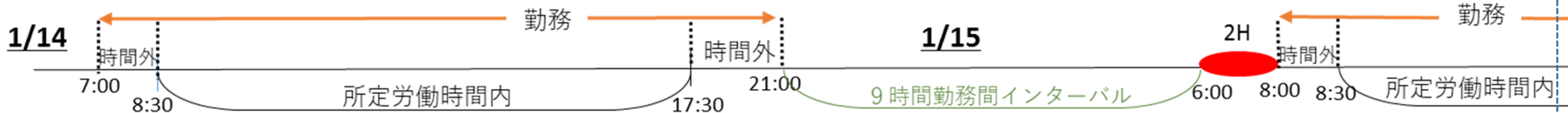
※2019年3月28日にとりまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会報告書」において、医学的に検討を行うと明記された事項

代償休息付与の例について

(1) 所定労働時間中における時間休の取得による2時間の代償休息付与の例



(2) 勤務間インターバルの幅の延長による2時間の代償休息付与の例



医師労働時間短縮計画及び評価機能関係資料

医師労働時間短縮計画の項目例（案）

1. 時間外労働の状況【必須記載事項】

2024年度までの労働時間削減の目標と前年度実績

- 平均時間数
- 最長時間数
- 960時間超～1860時間の医師の人数・割合／960時間超～1860時間の医師の属性（診療科毎）
- 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性（診療科毎）

労務管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可基準に沿った運用
- 研鑽の時間管理
- 労使の話し合い、36協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 勤務間インターバル、面接指導等の追加的健康確保措置の実施
- . . .

2. 労働時間短縮に向けた取組【一部必須記載事項とすることを検討】

意識改革・啓発

- 管理者マネジメント研修
- 患者への医師の働き方改革に関する説明
- 働き方改革について医師の意見を聞く仕組み
- . . .

タスク・シフト／シェア

- 初診時の予診
- 検査手順の説明や入院の説明
- 薬の説明や服薬の指導
- 静脈採血
- 静脈注射
- 静脈ラインの確保
- 尿道カテーテルの留置
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動
- . . .

医師の業務の見直し

- 平日日中の外来業務の見直し
- 夜間休日の外来業務の見直し
- 当直の分担の見直し
- オンコール体制の見直し
- 診療科編成の見直し
- 主治医制の見直し
- 総合診療科の活用
- 勤務時間内の病状説明
- 勤務日数の縮減
- 委員会、会議の見直し
- . . .

勤務環境改善

- ICTの導入、その他の設備投資
- 出産・子育て・介護に関する復職、両立支援
- 更なるチーム医療の推進
- . . .

⇒ 労働時間の削減目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要

評価の視点のイメージ(案)

医師労働時間短縮計画の項目を元に、以下のような視点で、各項目について、定量的な段階評価とともに、定性的な所見（○○○の状況の中で、○○に関するタスク・シェアリングが進んでいないと考えられる、等）を評価結果として付す。

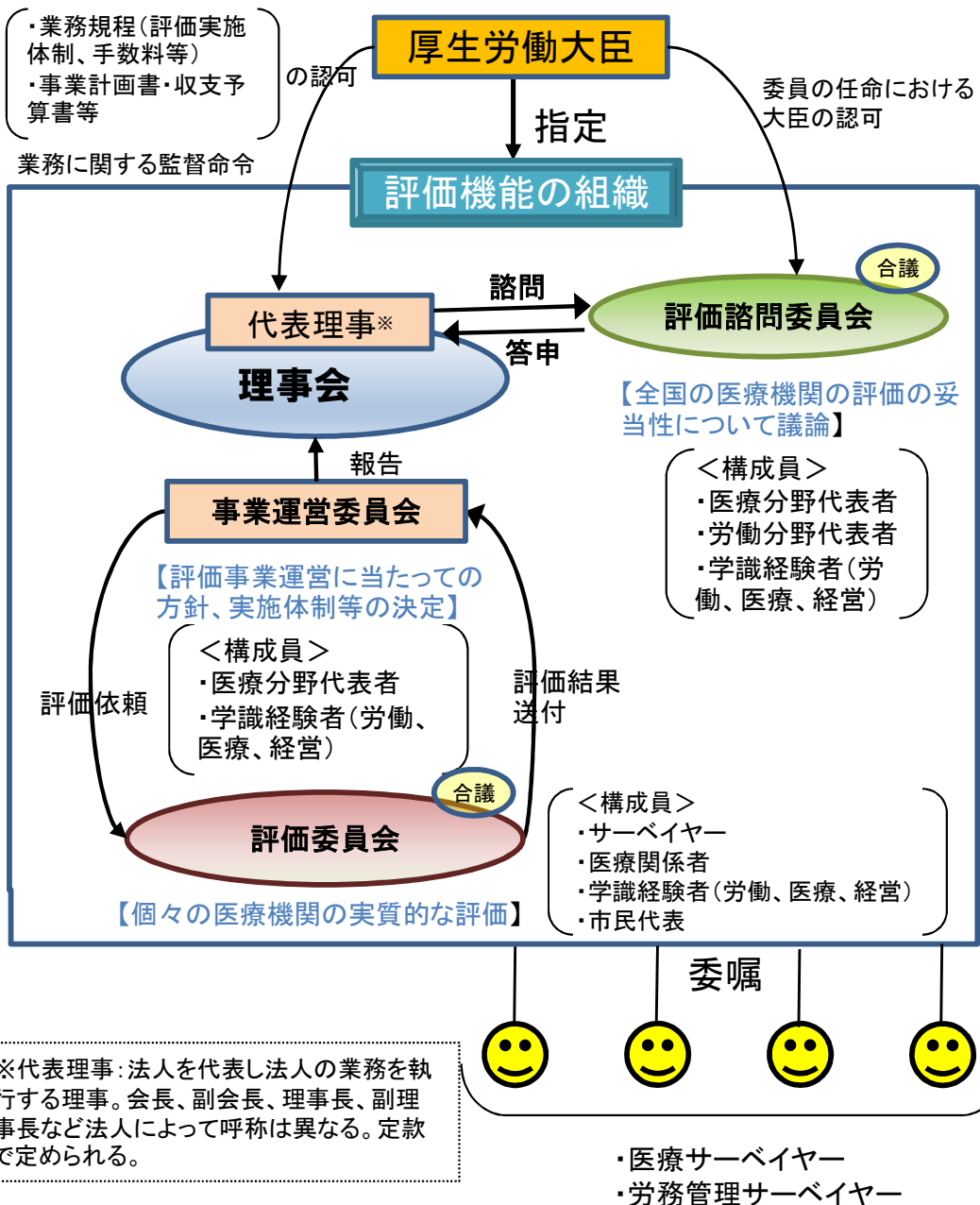
	評価内容	評価の視点(案)
ストラクチャー	・ 労務管理体制	【労務管理体制】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 勤怠管理方法（タイムカード、紙運用等）、勤怠管理システムの有無 ・ 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備 ・ 労使交渉、36協定 ・ 産業医の体制 ・ 衛生委員会の設置 ・ 健康診断の実施
プロセス	・ 医師の労務実態・管理 ・ 労働時間短縮の取組	【労務の実態・管理】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の勤怠の実態（時間外労働時間、休日の取得、勤務体系（シフト勤務か否か等）） ・ 時間外勤務チェック体制（自己研鑽の上長の承認の有無、上限時間のアラートの有無、介入者のチェック体制等） ・ 当直勤務チェック体制（インターバルの確保、時間外勤務との兼ね合い等） ・ 産業医との面接実施状況 【労働時間短縮の取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 意識改革・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理職マネジメント研修 ・ 患者への医師の働き方改革に関する説明 ・ 医師の意見を聞く仕組み ・ タスク・シフティングに関すること ・ 医師の業務の見直し ・ 勤務環境改善
アウトカム	・ 医師の労務管理実施後の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均時間数、最長時間数 ・ 960時間超～1860時間の医師の人数・割合／960時間超～1860時間の医師の属性（診療科毎） ・ 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性（診療科毎）
参考	・ 医療機関の医療提供体制 ・ 医療機関の医療アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 【医療機関の医療提供体制】（※1） ・ 【医療機関の医療アウトプット】（※2）

（※1）診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。

（※2）手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。

中立性・客観性を担保するための評価機能の組織の建付けについて(案)

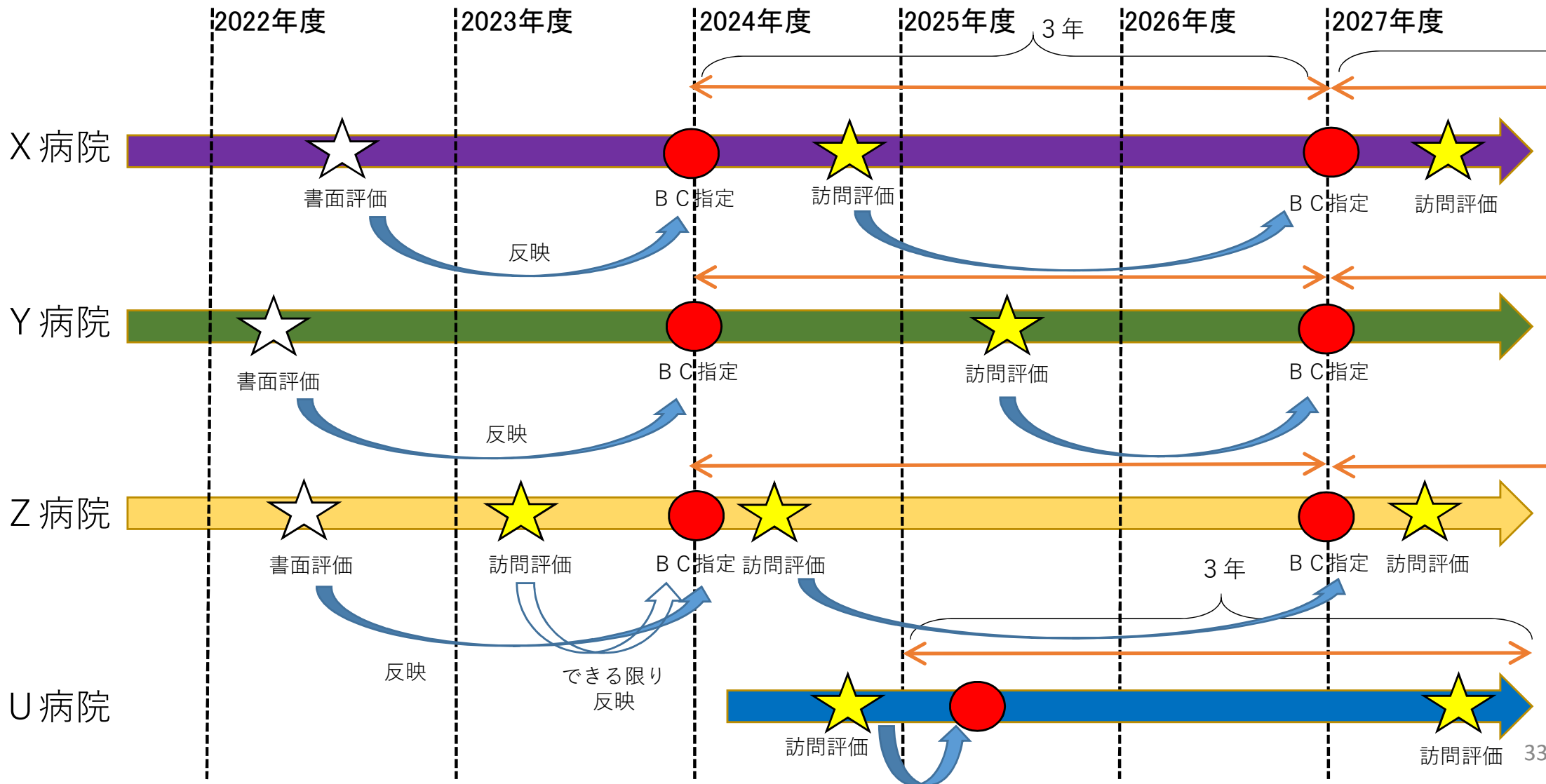
□ 評価機能が評価を行うに当たって、中立性・客観性が求められるため、以下のように、法人内に委員会を設置するほか、厚生労働大臣による一定程度の関与を行うことにより担保することとはどうか。



- ① 評価機能として指定した法人内に、**事業運営委員会**を設置し、評価機能としての業務の執行に係る決定を行う。当該決定を受けて、理事会において、評価機能としての業務の執行に係る正式な決定を行う。
- ② 外部委員で構成する**評価諮問委員会**を設置し、**評価委員会**による評価の妥当性に関して、代表理事からの諮問に対する答申を行う。
- ③ **評価諮問委員会**の委員の代表理事による任命に当たっては、大臣の認可を行うこととし、より評価の客観性の確保を図ることも考えられる。
- ④ 指定法人として、**業務規程**や**事業計画書**、**収支予算書**等について大臣認可とすることとともに、業務の適正な実施のために必要な範囲内で法人に対する大臣の監督命令を行う。

各医療機関の評価受審のスケジュール(案)

- 2024年4月からの労働時間の上限規制適用に向けて、一斉に評価機能による評価の受審、その結果を踏まえた都道府県による(B)(C)指定を行う必要があることから、2022年度の評価は、原則、書面で評価を行う。
- その際、評価結果が低かった医療機関については、2023年度に訪問評価を実施することとし、都道府県は、できる限りその結果も踏まえて、(B)(C)指定を行う。
- (注) (B)(C)指定の効力の発生は赤い丸の時点であるが、その前に都道府県による(B)(C)指定や36協定の締結準備等を行っておく必要がある。



評価機能の業務のスケジュール(案)

- 2022年度は、全ての（B）（C）候補医療機関の評価の受審が必要であるため、原則、書面で評価を行うこととするが、書面評価による評価結果が低かった医療機関については、訪問評価を2023年度に実施。
- 2024年度以降は3年間で1クールとし、その間に各医療機関は1回、訪問評価を受審する。年度途中で（B）（C）水準に移行しようとする医療機関の評価は随時対応していく。
- また、評価者養成のための講習については、2021年度に集中的に実施し、その後は業務の進捗状況・組織の体制に応じて実施していく。

2021年度 2022年度 2023年度 2024年度 2025年度 2026年度 2027年度

書面評価

訪問評価

訪問評価①

訪問評価①

訪問評価①

訪問評価②

※全ての（B）（C）候補医療機関

※書面評価による評価結果が低かった医療機関については、訪問評価を実施

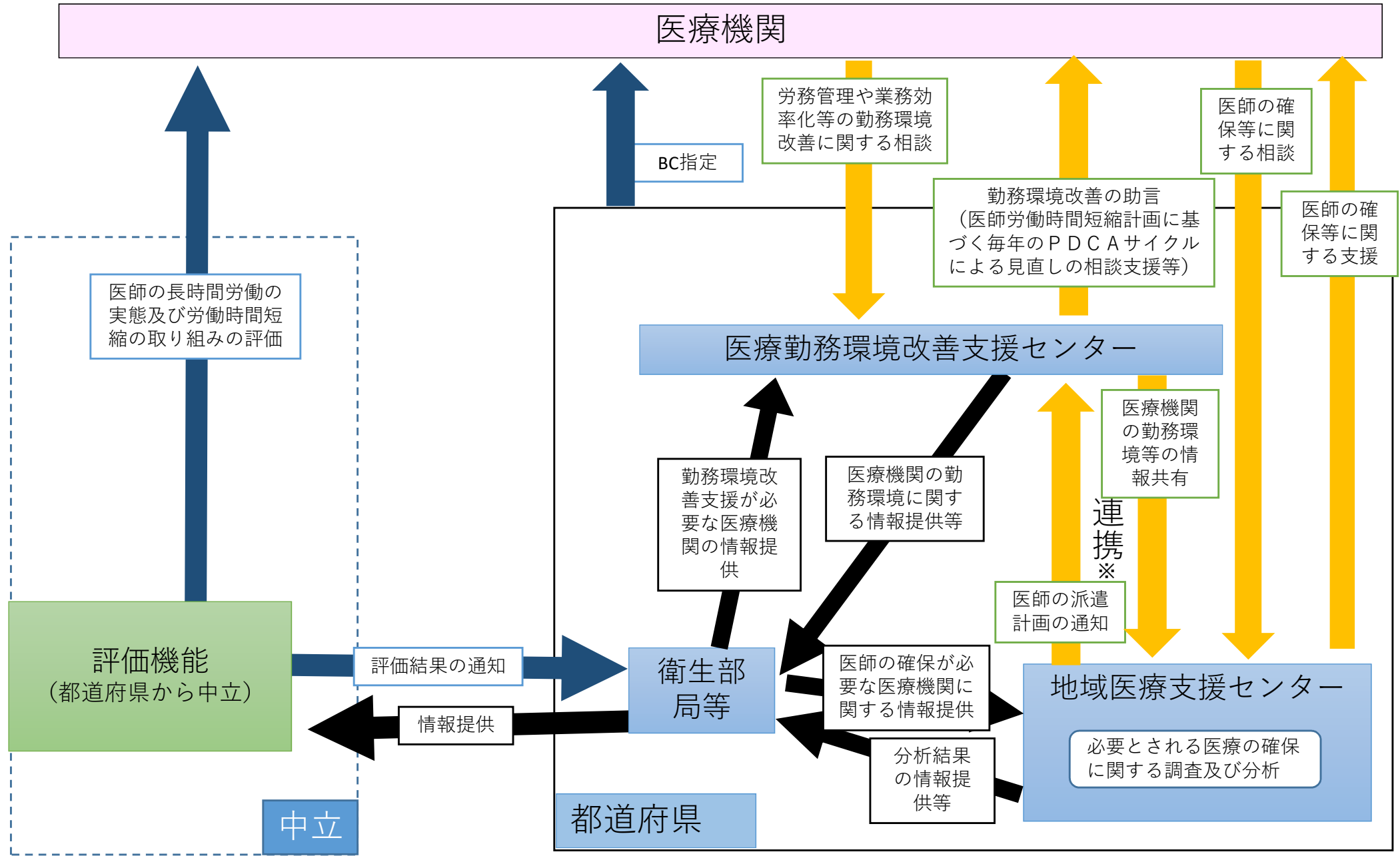
1クール

※全ての（B）（C）医療機関が1クール1回評価受審（各年度500程度の医療機関を想定）
 ※途中で（B）（C）水準に移行する医療機関については、随時対応

養成講習の実施

※2021年度に集中的に実施。その後、評価業務の進捗状況・組織体制に応じて実施

評価機能、医療勤務環境改善支援センター、地域医療支援センターの連携

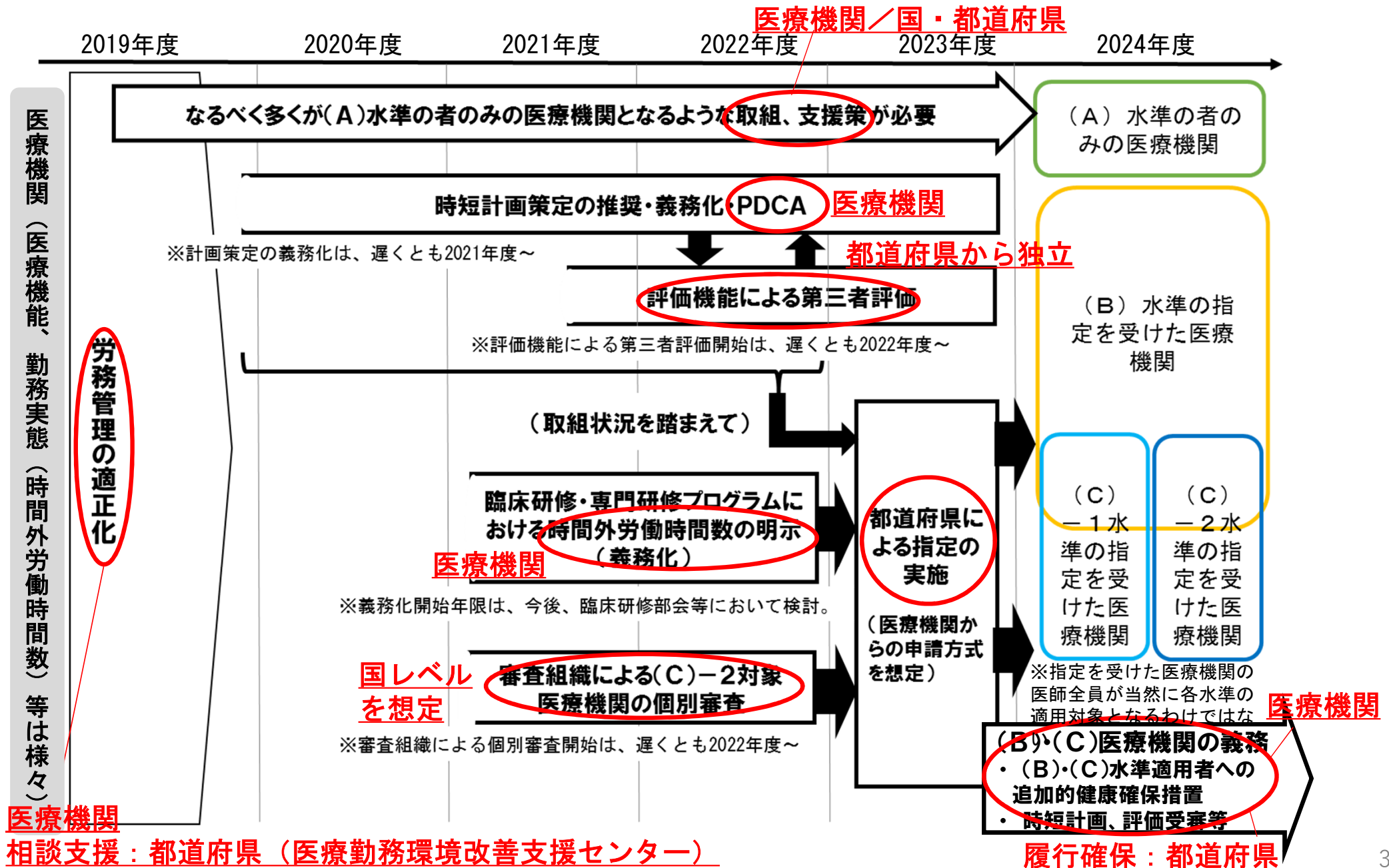


← : 医療法に既に定められた連携
 ← : 新たな連携案
 ← : その他の連携

※医療法第30条の21第4項、第30条の25第5項に基づく連携

その他

2024年4月までの見通し(実施主体について)



オンコールの取扱いについて

- 労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。※労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン（平成29年1月20日策定）
- オンコール待機中に実際の診療が発生した場合、当該診療に従事する時間は労働時間に該当する。
- オンコール待機時間全体が労働時間に該当するかどうかについては、オンコール待機中に求められる義務態様によって判断する必要がある。
- オンコール待機中に求められる義務態様は、医療機関ごと、診療科ごとに様々であり、
 - ・呼び出しの頻度がどの程度か、
 - ・呼び出された場合にどの程度迅速に病院に到着することが義務付けられているか、
 - ・呼び出しに備えてオンコール待機中の活動がどの程度制限されているか、等を踏まえ、オンコール待機時間全体について、労働から離れることが保障されているかどうかによって判断するものであり、個別具体的に判断されるものである。
- 裁判例は、個別の実態を踏まえて、労働時間に該当すると認めているもの／認めていないものに分かれている。
 - ※ 医師のオンコールについては、奈良県立病院産科医師事件で扱われているが、当該事件では、産科医間の自主的な取組によってオンコールが行われていたと認定されたことから、オンコールについて明示又は黙示の業務命令が認められないとされた。