

第3回医道審議会医師分科会 医師臨床研修部会	資料4
令和2年12月10日	

臨床研修病院における医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革に関する検討会報告書 (H31.3.28) に基づく臨床研修病院への対応

臨床研修医を含めた医師の時間外労働時間規制の在り方については、厚生労働省に設置された「医師の働き方改革に関する検討会」において検討され、時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について、昨年3月28日に報告が取りまとめられたところ。

臨床研修病院における医師の働き方改革については、令和2年1月31日に開催された医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の議論を踏まえ、2024年度からの時間外労働の上限規制の適用に向けた2020年度における当面の対応として、以下のとおり、臨床研修病院に周知した。(令和2年3月31日付け事務連絡)

- 1 基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設は、(C)－1水準の適用に向け、令和2年4月以降に開始される臨床研修プログラムにおいて、臨床研修医の時間外労働時間の実態を的確に把握することとし、既存の36協定と齟齬がある場合は、速やかに臨床研修を念頭に置いた36協定の見直しを行うこと。
- 2 時間外労働時間の的確な把握にあたっては、「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))(令和元年7月1日付け基発0701第9号「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」及び令和元年7月1日付け基監発0701第1号「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」を参考とし臨床研修医が研鑽を行う時間についても、労働時間該当性を明確化するための手続及びその適切な運用を確保するための環境整備を図るなどの取組を適切に行うこと。
- 3 臨床研修プログラムにおける年間を通じた労働時間管理については、基幹型臨床研修病院が行うこととし、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設は基幹型臨床研修病院に、臨床研修医の時間外労働時間を報告することとすること。

医師働き方改革における臨床研修制度の対応スケジュール案

第3回医道審議会医師分科会
医師臨床研修部会

資料2
一部改変

令和2年1月31日

事項	年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
臨床研修制度における対応		研修を実施する医療機関あてに 実態把握について周知	実態把握 ・臨床研修医に関する36協定の締結及び時間外労働の	・時間短縮計画の作成	・評価機能の受審 ・上限規制を踏まえたプログラムの改訂と登録	・新プログラムの募集 ・C-1水準病院の指定	2024年度臨床研修医		
時間外労働上限規制		<ul style="list-style-type: none"> 実態調査 医師の労働時間短縮のための実効的な支援策（マネジメント改革、特定行為研修制度のパッケージ化等）により暫定特例水準の対象をなるべく少なくする努力 必要に応じて追加的支援策の実施・規制水準の検証 					施行	(B)水準：実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討	
								(C)水準：研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証	

論点

○ 2024年度から開始される時間外労働上限規制については、本年1月の当部会における議論も踏まえ、都道府県からC-1水準として指定を受ける医療機関は、2023年度に募集する臨床研修プログラムから時間外労働時間数を明示することとしてはどうか。

B・C水準対象医療機関の指定

医師の時間外労働規制について①

一般則

2024年4月～

将来
(暫定特例水準の解消
(=2035年度末)後)

- 【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。

年1,860時間／
月100時間(例外あり)
※いずれも休日労働含む

年1,860時間／月100時間(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(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

B: 地域医療確保暫定
特例水準(医療機関を特定)

C-1 C-2
集中的技能向上水準
(医療機関を特定)

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、特定の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

年960時間／
月100時間(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A

将来に向けて縮減方向

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(いわゆるドクターストップ)

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(代償休息不要)

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取組を講ず

2024年4月までの見通し

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 2023年度 2024年度

医療機関（医療機能、勤務実態（時間外労働時間数）等は様々）

労務管理の適正化・タスクシフト／シェアの推進

なるべく多くが(A)水準の者のみの医療機関となるような取組、支援策が必要

時短計画策定の推奨・義務化・PDCA

※計画策定の義務化は、遅くとも2021年度～

評価機能による第三者評価

※評価機能による第三者評価開始は、遅くとも2022年度～

（取組状況を踏まえて）

臨床研修・専門研修プログラム
における時間外労働時間数の明
示（義務化）

※義務化開始年限は、今後、臨床研修部会等において検討。

審査組織による(C)-2対象
医療機関の個別審査

※審査組織による個別審査開始は、遅くとも2022年度～

都道府県
による指定
の実施

（医療機関か
らの申請方
式を想定）

A水準の者のみ
の医療機関

B水準
連携B水準
C-1水準
C-2水準

の指定を受けた
医療機関

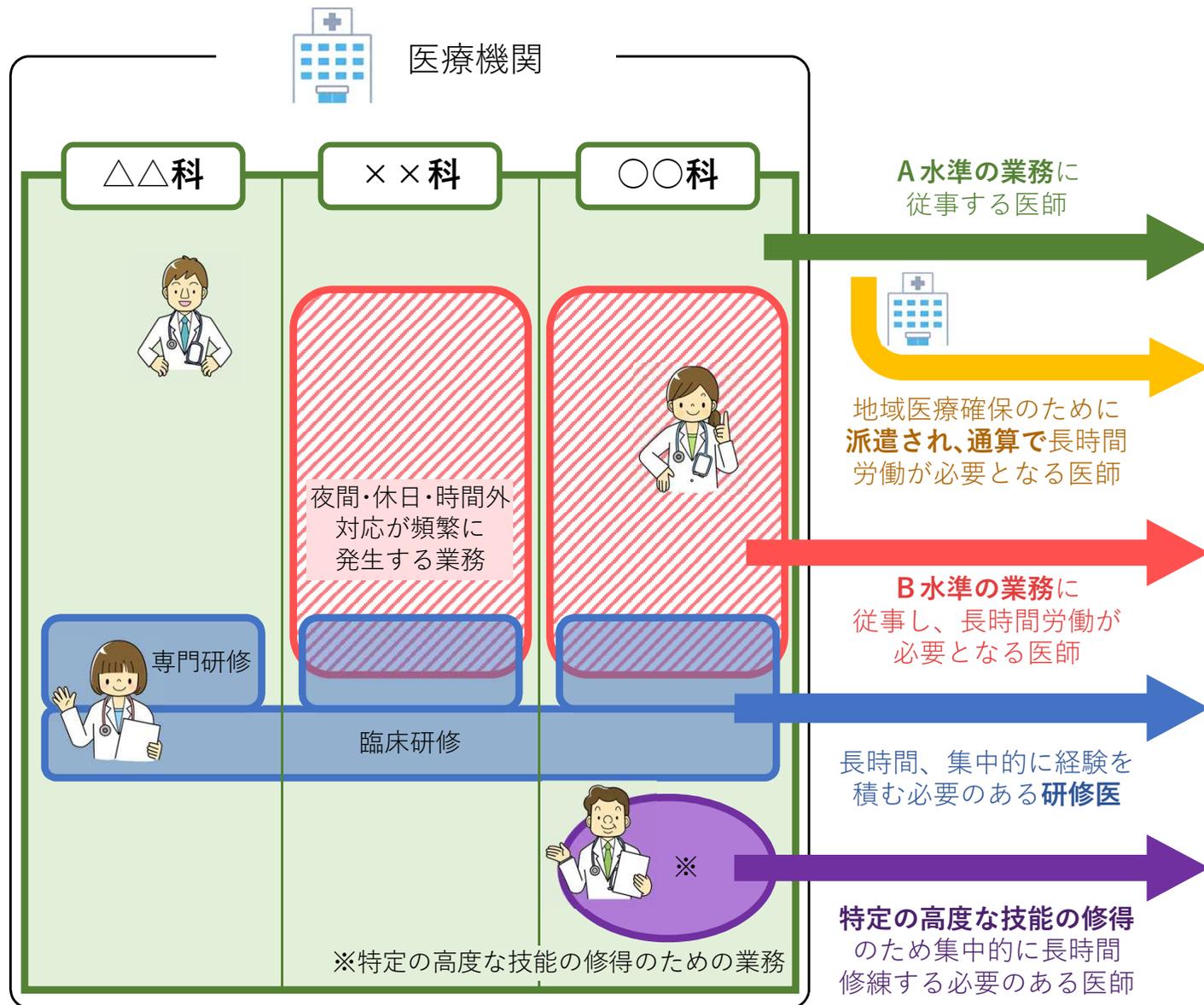
※指定を受けた医療機関の医師全員が当然に各水準の適用対象となるわけではない

B・連携B・C医療機関の義務
・ B・連携B・C水準適用者への追加的健康確保措置
・ 時短計画、評価受審等

各水準の指定と適用を受ける医師について

A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用される**。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある**。

*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）



医療機関に必要な指定	医師に適用される水準	
	36協定で定めることができる時間*	実際に働くことができる時間*（通算）
—	960以下	960以下
連携B	960以下	1,860以下
B	1,860以下	1,860以下
C-1	1,860以下	1,860以下
C-2	1,860以下	1,860以下

臨床研修医にはより強い健康確保措置

この医療機関の例の場合、連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要となる。（それぞれの指定要件は大部分が共通）

これまでの議論のまとめについて(B・C水準指定関係)

第10回 医師の働き方改革の推進
に関する検討会 一部改変

資料3
-2

令和2年11月18日

「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（案）」の項目に沿って、第9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。）の適用対象医療機関の指定にかかる枠組み

□ B・C水準対象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水準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水準適用対象医療機関の指定要件（以下の要件全てに該当する必要）

地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ずA水準を超えて勤務させる必要のあるB水準対象医療機関の指定要件を以下のとおりとする。

- ① 地域医療の観点から必須とされる機能を果たすこと
- 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（都道府県医療審議会の意見聴取）
- 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 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水準対象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／カリキュラムでの研修機関であること
- 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（都道府県医療審議会の意見聴取）＜B水準の要件と同じ＞
- ④ 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＞
- 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C-1指定）＜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都道府県医療審議会の意見聴取）、④（医師労働時間短縮計画）及び⑤（評価機能の評価結果）により確認する。

プログラム／カリキュラムにおける各医療機関は、当該医療機関における研修期間中の労働時間を年単位に換算した場合に、時間外・休日労働が年960時間を超える場合にはC-1指定を必要とし、年960時間を超えない場合にはC-1指定は不要とする。

また、C-1指定を受けた後であっても、臨床研修及び専門研修の研修医募集の際に労働時間数等の明記を求め、実態との乖離や労働関係法令の違反が認められた場合には必要な改善を求める。

B、連携B、C-1、C-2の適用対象医療機関の指定要件

第10回 医師の働き方改革の推進に関する検討会

令和2年11月18日

資料
3-2
一部
改編

※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	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・休日労働時間が年960時間を超える医師が勤務している		○			
	（「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	都道府県医療審議会の意見聴取	地域医療対策協議会の意見聴取	審査組織の意見聴取	
	（「必要」について、実績面の確認）	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	○	○	○	○	地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会の意見聴取等
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

C-1水準の指定のフロー

[臨床研修プログラム]

各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

各医療機関は実態に基づく各プログラムにおける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

指定申請時にはプログラム全体及び各医療機関の時間外労働時間の上限を明示

C-1水準の医療機関の指定

C-1水準の適用医師の特定

[専門研修プログラム]

各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

各医療機関は募集する各専門プログラム・カリキュラムにおける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-1水準対象医療機関の指定に係る整理

第10回 医師の働き方改革の推進に関する検討会

資料
2

令和2年11月18日

○：必要となる項目

	基幹型臨床研修病院／専門研修基幹施設		協力型臨床研修病院／専門研修連携施設		カリキュラム制における専門研修施設	
	A水準	A水準超え	A水準	A水準超え	A水準	A水準超え
時間外・休日労働の実態※						
時間外・休日労働時間数の上限の設定及び明示	研修期間中及びプログラム全体の時間外・休日労働時間数の上限を設定して明示する		研修期間中の時間外・休日労働時間数の上限を設定して明示するとともに、基幹型臨床研修病院／基幹施設に報告する		研修期間中の時間外・休日労働時間数の上限を設定して明示する	
時間外・休日労働時間の管理及び実績の明示	研修期間中及びプログラム全体の時間外・休日労働時間を管理し、実績を明示する		研修期間中の時間外・休日労働時間を管理し、実績を明示するとともに、基幹型臨床研修病院／基幹施設に報告する		研修期間中の時間外・休日労働時間を管理し、実績を明示する	
C-1水準の指定	-	○	-	○	-	○
C-1水準の指定の申請	○ ※協力型臨床研修病院／連携施設の申請について申請に係る事務を代行する場合のみ	○ ※協力型臨床研修病院／連携施設の申請について申請に係る事務を代行することも可能	-	○ ※基幹型臨床研修病院／基幹施設が申請に係る事務を代行することも可能	-	○
追加的健康確保措置	A水準に準ずる	B水準に準ずる	A水準に準ずる	B水準に準ずる	A水準に準ずる	B水準に準ずる
医師労働時間短縮計画の作成	-	○	-	○	-	○
都道府県への上記計画の提出	C-1水準の指定の申請に準ずる					
評価機能による評価の受審	-	○	-	○ ※基幹型臨床研修病院／基幹施設が訪問評価を受ける場合であって、当該医療機関における研修期間が1年未満の場合には書面評価でも可能	-	○

※当該医療機関における研修期間中の労働時間を年単位に換算した場合に、時間外・休日労働が年960時間以下の場合はA水準、年960時間を超える場合はA水準超えとする。

B・C水準の指定に係る労働時間の確認に関する各機関の役割

	B・連携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 都道府県医療審議会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 都道府県医療審議会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	
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特定高度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。
第10回 医師の働き方改革の推進に関する検討会	資料3-2			
令和2年11月18日				

医師労働時間短縮計画

医師労働時間短縮計画の項目例（案）

第10回 医師の働き方改革の推進に関する検討会	資料 3-2
令和2年11月18日	

1. 必須記載事項

前年度実績及び当年度目標並びに計画期間終了年度の目標

- 時間外・休日労働時間数の平均
- 時間外・休日労働時間数の最長
- 960時間超～1860時間の人数・割合（全体及び診療科単位）
- 1860時間超の人数・割合（全体及び診療科単位）

①労働時間数

②労務管理・健康管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可基準に沿った運用
- 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等労使の話し合い、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
- 追加的健康確保措置の実施

③意識改革・啓発

- 管理者マネジメント研修
- 働き方改革に関する医師の意識改革
- 医療を受ける者やその家族等への医師の働き方改革に関する説明

④策定プロセス

- 各職種が参画する委員会や会議、チーム等において計画の検討を行い、策定したか
- 計画内容について医師にきちんと周知されているか

2. 任意記載事項（労働時間短縮に向けた取組）

- ①職種に関わりなく特に推進するもの
 - i) 説明と同意
 - ii) 各種書類の下書き・作成
 - iii) 診察前の予診等
 - iv) 患者の誘導
- ②職種毎に推進するもの
 - i) 助産師：助産師外来・院内助産
 - ii) 看護師：特定行為（38行為21区分）等
 - iii) 薬剤師：服薬指導、処方提案、処方支援等
 - iv) 診療放射線技師：撮影部位の確認等
 - v) 臨床検査技師：採血業務等
 - vi) 臨床工学技士：清潔野における器械出し等
 - vii) 医師事務作業補助者：診療録等の代行入力

タスク・シフト／シェア

医師の業務の見直し

- 外来業務の見直し
- 日当直の体制や分担の見直し
- 日当直中の業務の見直し
- オンコール体制の見直し
- 主治医制の見直し
- 副業・兼業先の労働時間の状況も踏まえた勤務シフトの管理

その他の勤務環境改善

- ICTの導入その他の設備投資
- 出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援
- 更なるチーム医療の推進

副業・兼業先の労働時間の管理

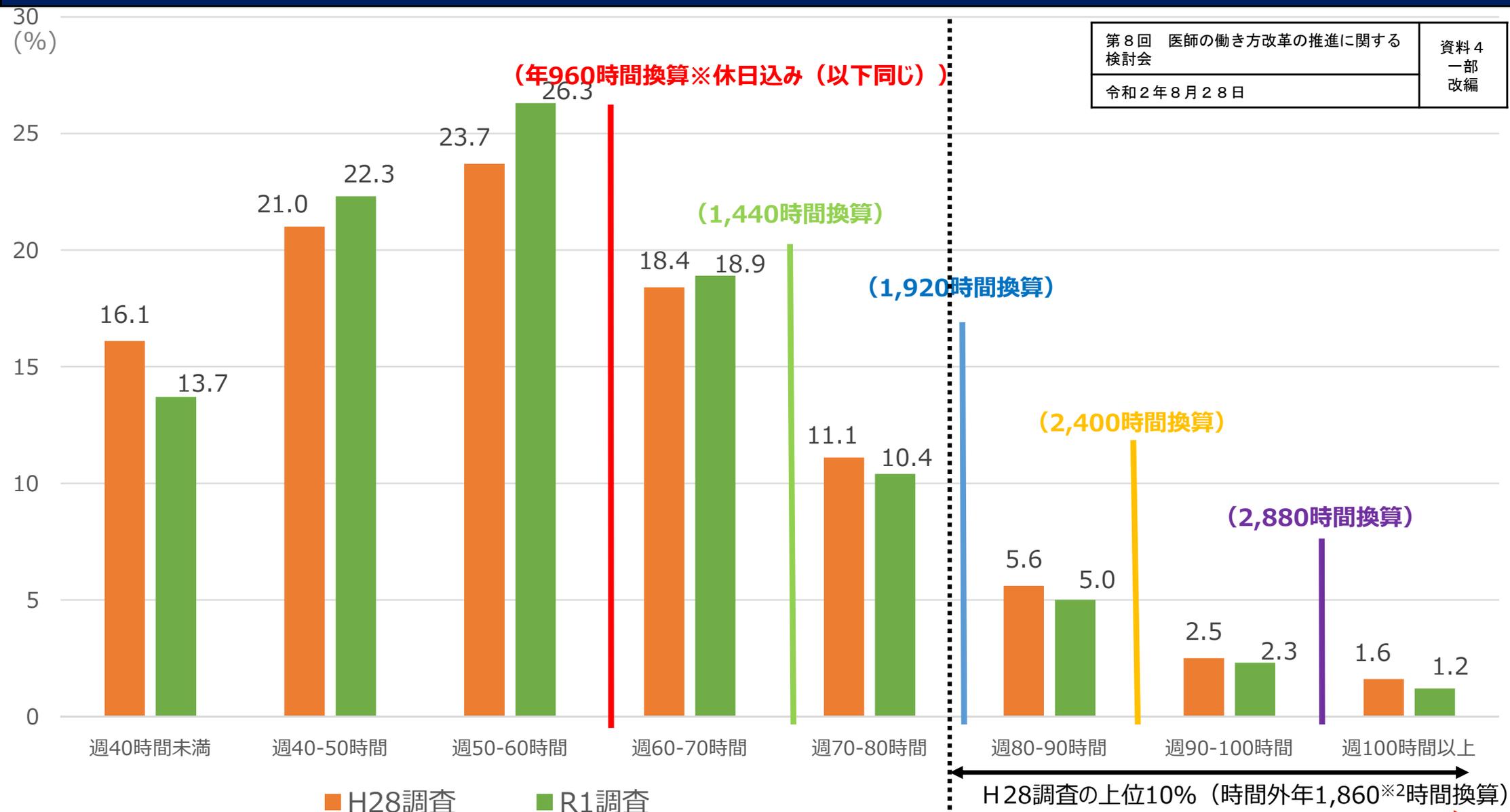
- 副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理（再掲）
- 副業・兼業先との勤務シフトの調整
- 副業・兼業先への医師労働時間短縮の協力要請

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

医師の時間外労働の実態

病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合

第8回 医師の働き方改革の推進に関する 検討会	資料4 一部 改編
令和2年8月28日	



※1 H28調査、R1調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している

※2 H28調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている

※3 R1調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要

※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

週労働時間が地域医療確保暫定特例水準を超える医師の割合

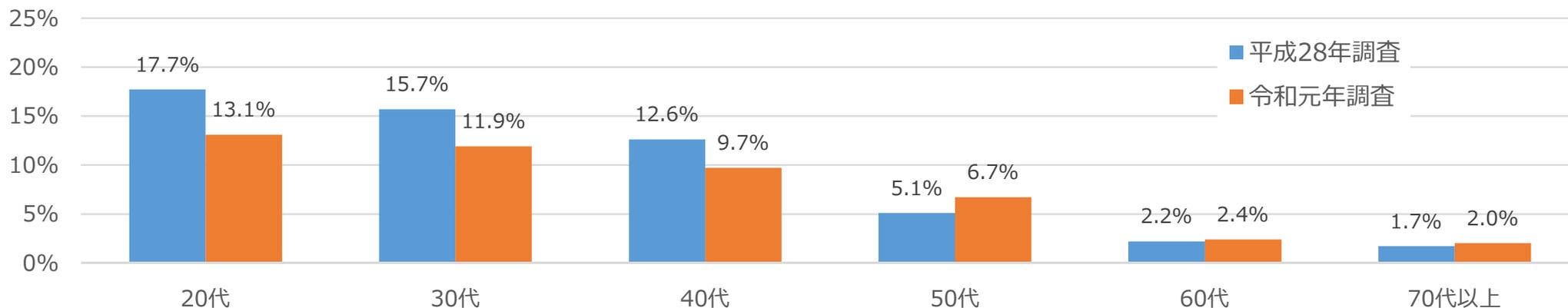
第9回 医師の働き方改革の推進に関する
検討会

参考資料
3
一部改編

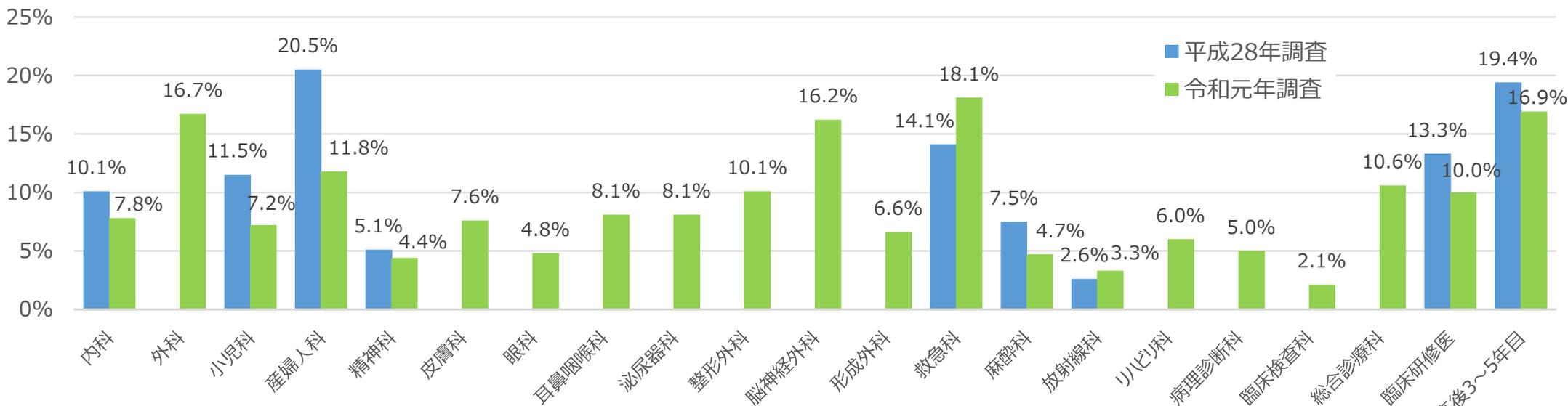
令和2年9月30日

- 平成28年調査と比較し、年代別では20代～40代について、時間外労働が年1860時間換算以上の医師の割合が減少している。
- 診療科別でも、比較可能な診療科において、救急科・放射線科を除き時間外労働が年1860時間換算以上の医師の割合が減少し、産婦人科においては8.7ポイント減と、最も長時間労働医師の割合が減少している。

1. 年代別



2. 診療科別



※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
 ※※ 年上限ラインは時間外・休日労働年1,860時間換算である週78時間45分勤務とした。
 ※※※ 「卒後3～5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。
 ※※※※ 平成28年調査、令和元年調査とは診療科調査区分が異なっているため、一致する診療科について表記している。

臨床研修医の労働時間と 基本的臨床能力との関連性に関する検討

JAMEP基本的臨床能力評価試験

プロジェクトマネージャー

西崎祐史

• 目的

第3回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（令和2年1月31日）において、臨床研修制度における働き方改革への対応について議論された。臨床研修医の労働時間が短縮されることで、医師養成に負の影響が及ぼされることが懸念された。今後、臨床研修医の至適労働時間を決定していく上で、既存データを活用し、労働時間と基本的臨床能力の関連性の検討を行うこととした。

• 基本的臨床能力評価試験（GM-ITE）

2005年9月にNPO法人日本医療教育プログラム推進機構（JAMEP: Japan Institute for Advancement of Medical Education Program）が設立された。JAMEPは基本的臨床能力の客観的な評価指標として「基本的臨床能力評価試験（GM-ITE: General Medicine In-Training Examination）」を開発した。GM-ITEは、臨床研修医を対象とした「In-Training Exam」であり、2011年度（第1回）より導入され、2019年度（第9回）には539病院、6,869名が受験する程の規模に拡大した。問題は「医療面接・プロフェッショナルリズム」、「症候学・臨床推論」、「身体診察法・臨床手技」、「疾病各論」の4分野で構成されており、幅広い疾患領域（内科・外科・小児科・産婦人科・精神科等）が網羅されている。

• 方法

2019年度JAMEP基本的臨床能力評価試験の結果および研修環境アンケートの結果を用いて、臨床研修医の労働時間と基本的臨床能力との関連性を評価した。研修環境アンケートでは、1週間の平均労働時間（日当直中の待機時間を含む）を調査した。

• 対象者

2019年度JAMEP基本的臨床能力評価試験の受験者の中で、研究参加に同意を得られたものを対象とした。
研究参加者：5,593人の初期臨床研修医（1年目：2,754人、2年目：2,839人）、539病院

- 初期臨床研修医の労働時間上限を設定するにあたってエビデンスは乏しい。
- 労働時間と臨床能力の関連性を調査する必要がある。

• 医師および臨床研修医の働き方改革

- 2019年4月より日本全体で働き方改革が政府主導で取り生まれ、医師に関しては医療体制の維持のため、月80時間までの時間外労働（A水準）となった。ただし、地域医療や救急体制の維持に関わる医療機関（B水準）、研修医（C水準）に関しては月155時間が許容された。
- 研修医の時間外労働を決定するにあたり、研修時間を確保することと、研修医の健康が考慮されたが、教育効果に関する妥当な労働時間はエビデンスが十分でないとして、B水準に習い月155時間に決定された経緯がある。

• 長時間労働と研修医の健康

- 日本の研修医は長時間労働をしており、燃え尽き症候群、うつ病、自殺、過度のストレスとの関連性が報告されている。
- 2018年の厚生労働省の調査によると、医師の週の平均労働時間は66.4～67.2時間であった。年齢別に評価すると、初期臨床研修医を中心とした20代の医師が最も長く働いており、週平均は76.1時間だった。米国や英国でも週60時間以上の勤務が報告されているように、研修医の長時間労働は世界的な問題である。

- 最近の日本における調査では、日本の初期臨床研修医の18～33.3%が燃え尽き症候群であると報告されている。週100時間以上勤務している1年目の初期臨床の約半数が重度の抑うつ症状を示していたとの報告もある。

労働時間と研修医教育

- 研修医の労働時間と教育に関する研究は日本ではほとんどなく世界的にも限られている。米国では2003年に週80時間までの研修医に勤務時間制限が開始され、その前後の研修医の教育や健康アウトカムへの影響について複数の報告がある。
- 米国の勤務時間制限では、研修医の燃え尽き症候群の予防や健康の改善に寄与するが、患者ケアや健康アウトカムには悪影響を及ぼす可能性があることが報告されている。
- ただし、米国の労働時間制限は週80時間であり、日本で月平均に換算するとC水準に相当する労働時間である。
- EUでは労働時間は週48時間に設定されている。

本研究における労働時間のカテゴリー分類

- 本研究では、労働時間を8つのカテゴリーに分類し、検討を行なった。
- 労働時間は週の平均総労働時間を聴取した。平均労働時間は、平日業務、当直、週末勤務を合計したものとした。当直中の待機時間（拘束時間）も労働時間を含むものとした。

カテゴリー	1	2	3	4	5	6	7	8
週平均労働時間	<45	45-50	50-55	55-60	60-65	65-70	70-80	>=80
月平均時間外労働時間*	<20	20-40	40-60	60-80	80-100	100-120	120-160	>=160
年平均時間外労働時間*	<240	240-480	480-720	720-960	960-1200	1200-1440	1440-1920	>=1920

A水準（年960時間）

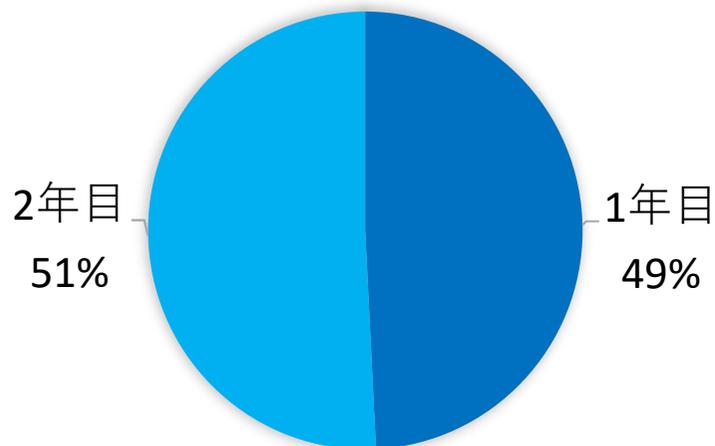
C水準（年1860時間）

* 月を4週として計算。

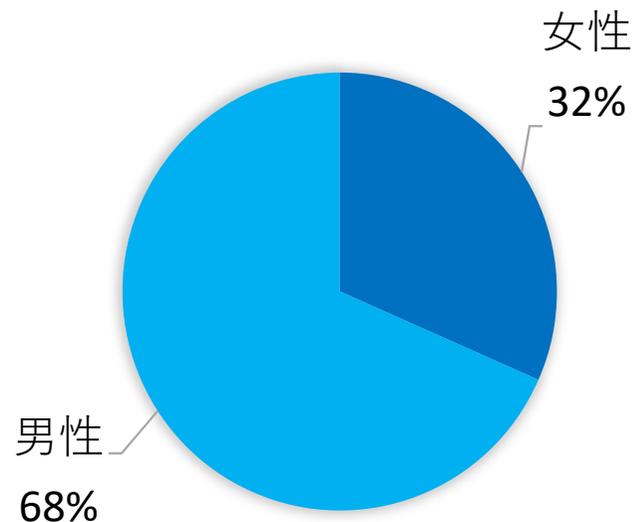
回答者の特徴(1): 学年、性別、研修施設

- 539の研修病院から5,593人の初期臨床研修医(1年目: 2,754人、2年目: 2,839人)が研究に参加した。
- 参加者のうち、1770人(31.6%)が女性であった。研修病院のうち、大学病院が562名(10.0%)、大学分院が278名(5.0%)、市中病院が4,753名(85.0%)であった。
- 全参加者の平均(±SD) GM-ITEスコアは60点満点中、 29.4 ± 2.0 であった。

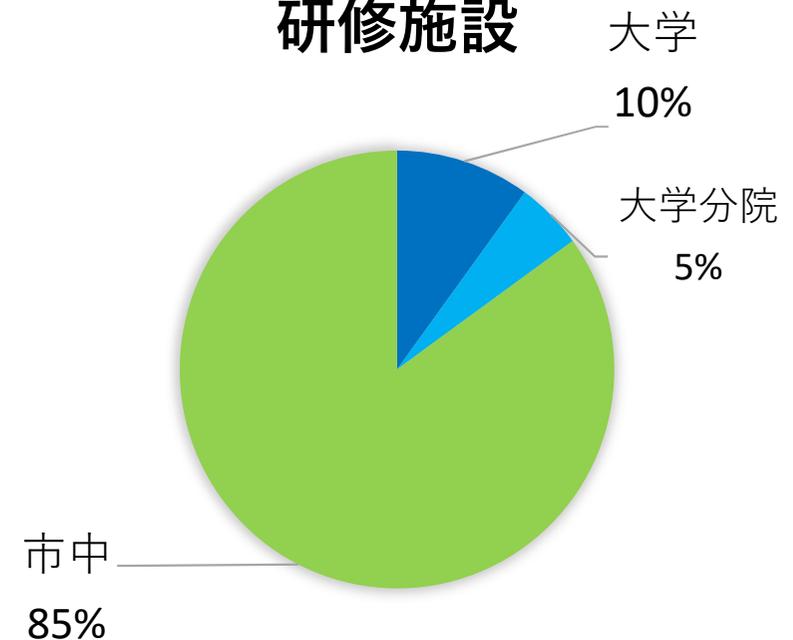
学年



性別



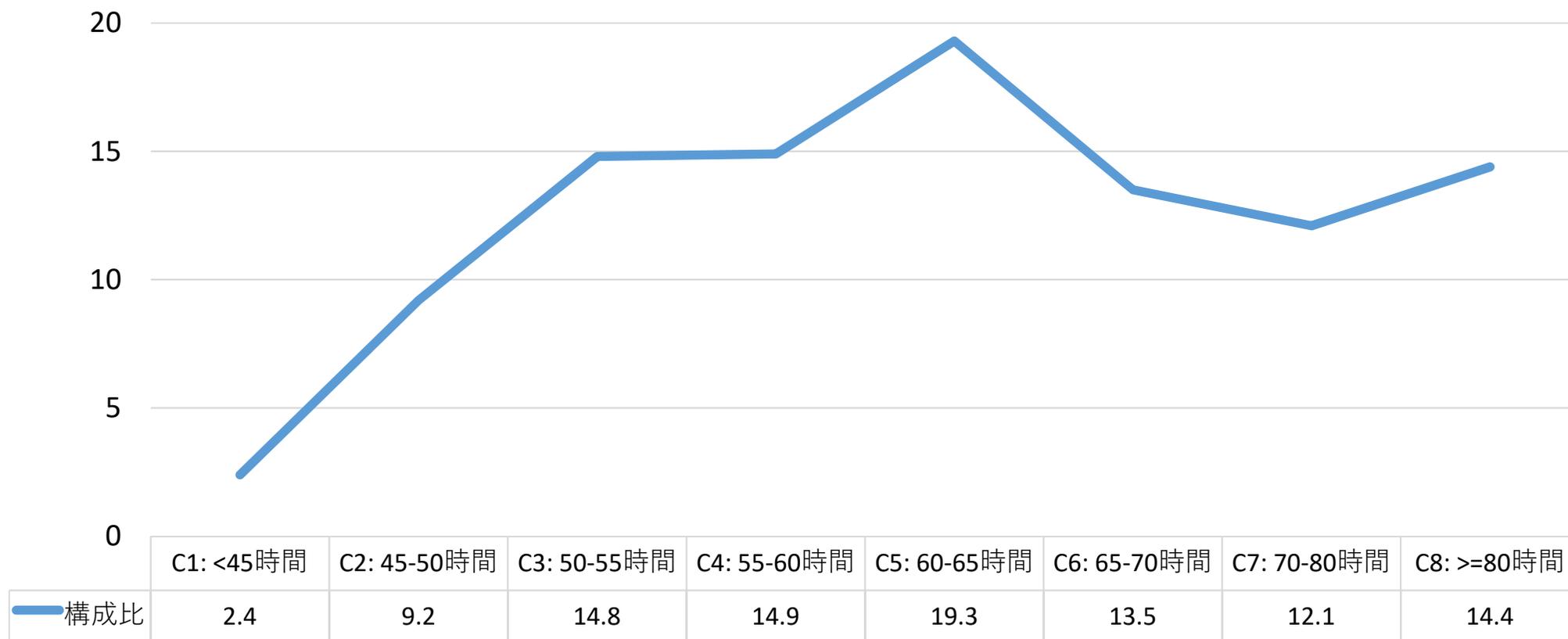
研修施設



回答者の特徴(2): 労働時間

- 研修医の労働時間はカテゴリ5（週60-65時間）が最も多かった。（19.3%）

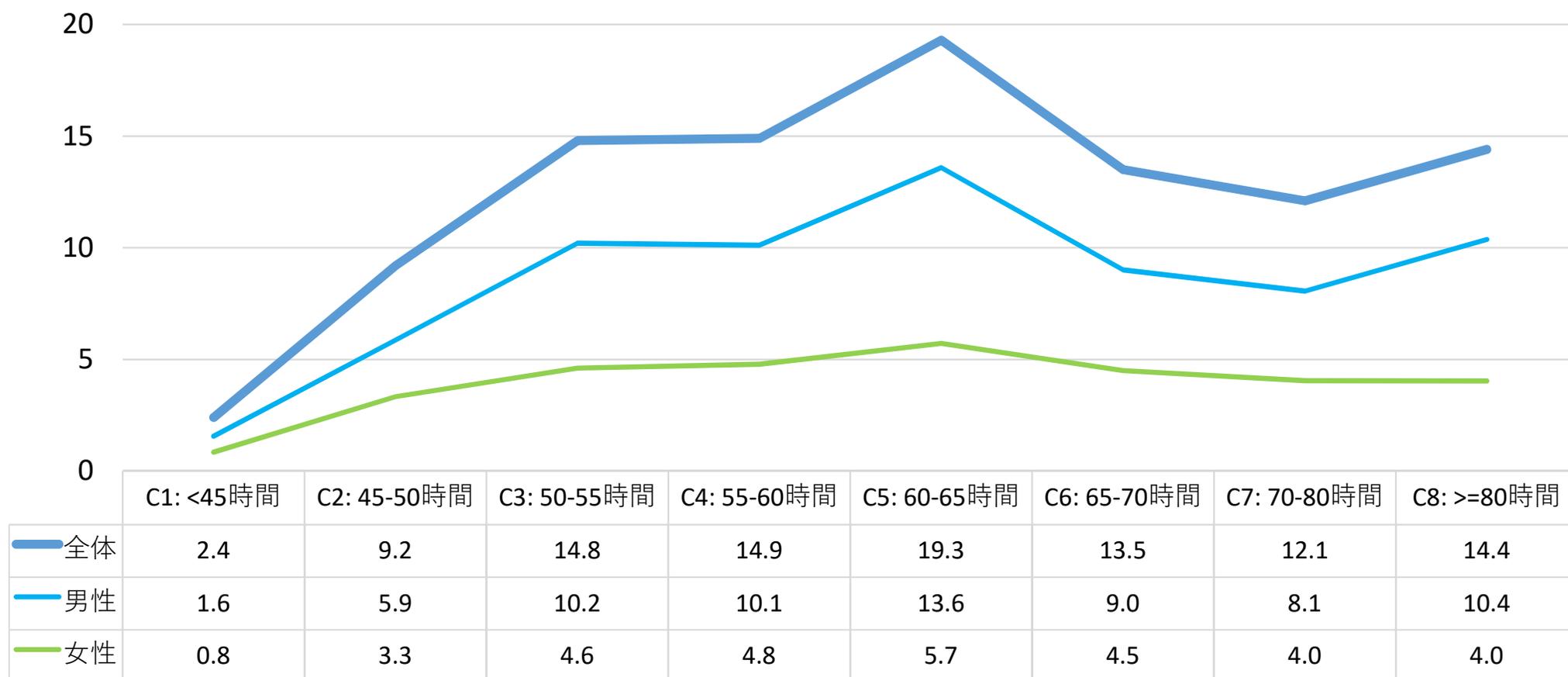
カテゴリの構成比 (%)



回答者の特徴(3)：労働時間と性差

- 研修医の労働時間について、カテゴリーごとの男女差に違いを認めなかった。

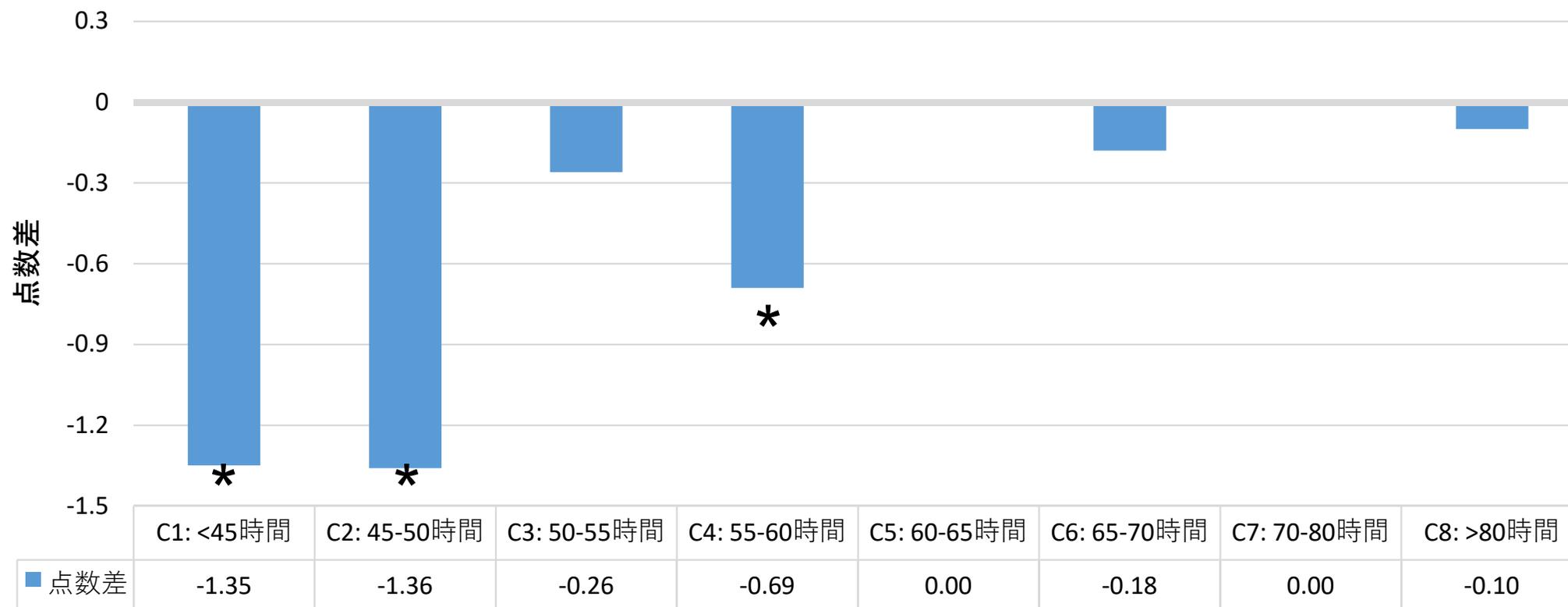
カテゴリーの構成比 (%)



主な結果(1): 労働時間とGM-ITEスコア

- GM-ITEスコアは、カテゴリー1（週<45時間、-1.35点）カテゴリー2（週45-50時間、-1.36点）、カテゴリー4（週55-60時間、-0.69点）において、カテゴリー5（週60-65時間）の研修医と比較し有意に低かった。週65時間以上では、点数の有意な上昇はなかった。

GM-ITEの点数差（カテゴリー5を基準とする）

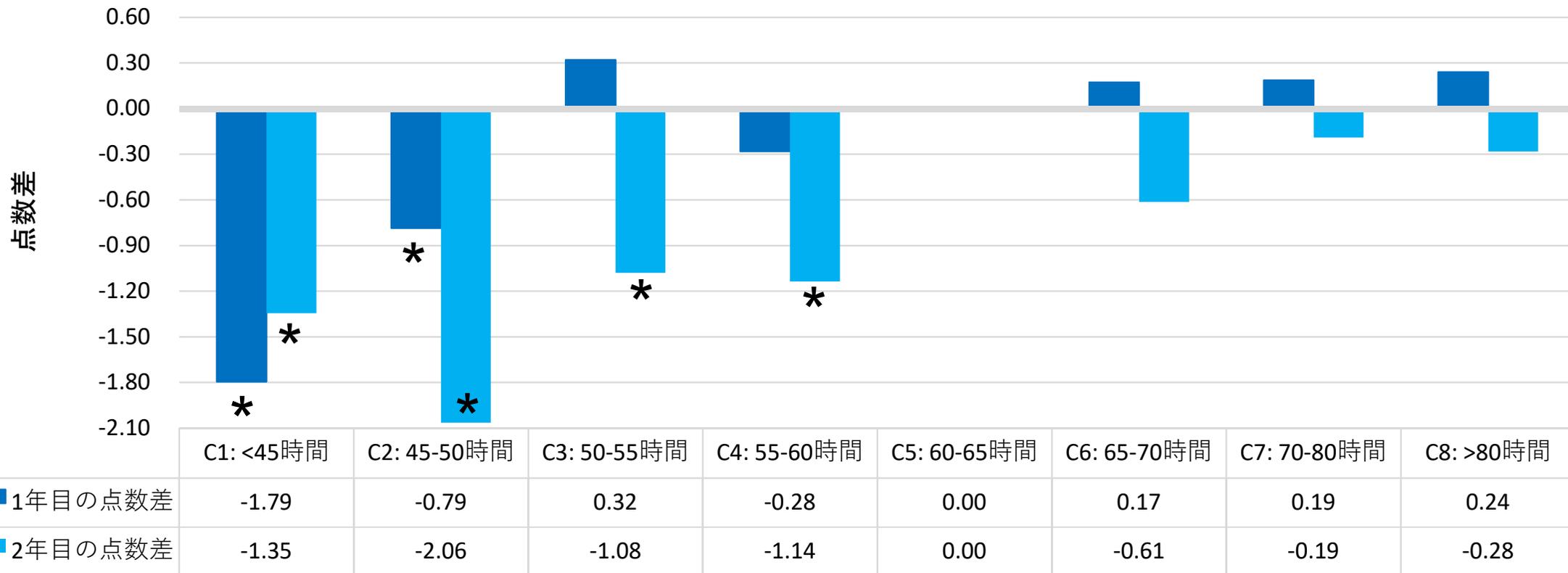


* 有意差あり (p<0.05)

主な結果(2)：学年で層別化した、労働時間とGM-ITEスコアの関連

- 学年別に分析すると、1年目では週50時間以下の研修医は、週60-65時間の研修医と比べてGM-ITEスコアの有意な低下が見られた。
- 2年目研修医では、週60時間以下の研修医でGM-ITEスコアの有意な低下が見られた。

学年で層別化したGM-ITEの点数差（カテゴリ-5を基準）

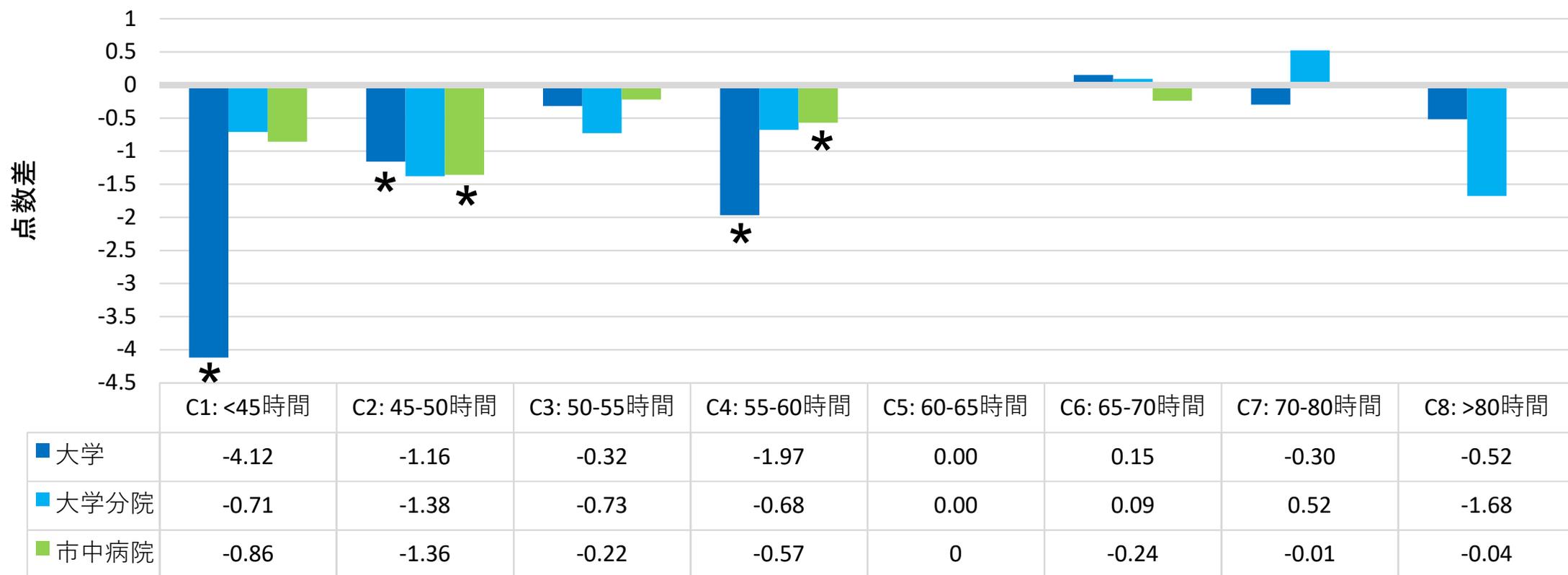


* 有意差あり (p<0.05)

主な結果(4)： 病院種別で層別化した、労働時間とGM-ITEスコアの関連

- カテゴリー1（週<45時間、-4.12点）の大学病院の研修医は、カテゴリー5の大学病院の研修医と比べ平均値の差が大きかった。
- 週60時間以下では、大学病院と市中病院で有意に点数が減少する傾向にあった。

研修病院で層別化したGM-ITEの点数差（カテゴリー5を基準）

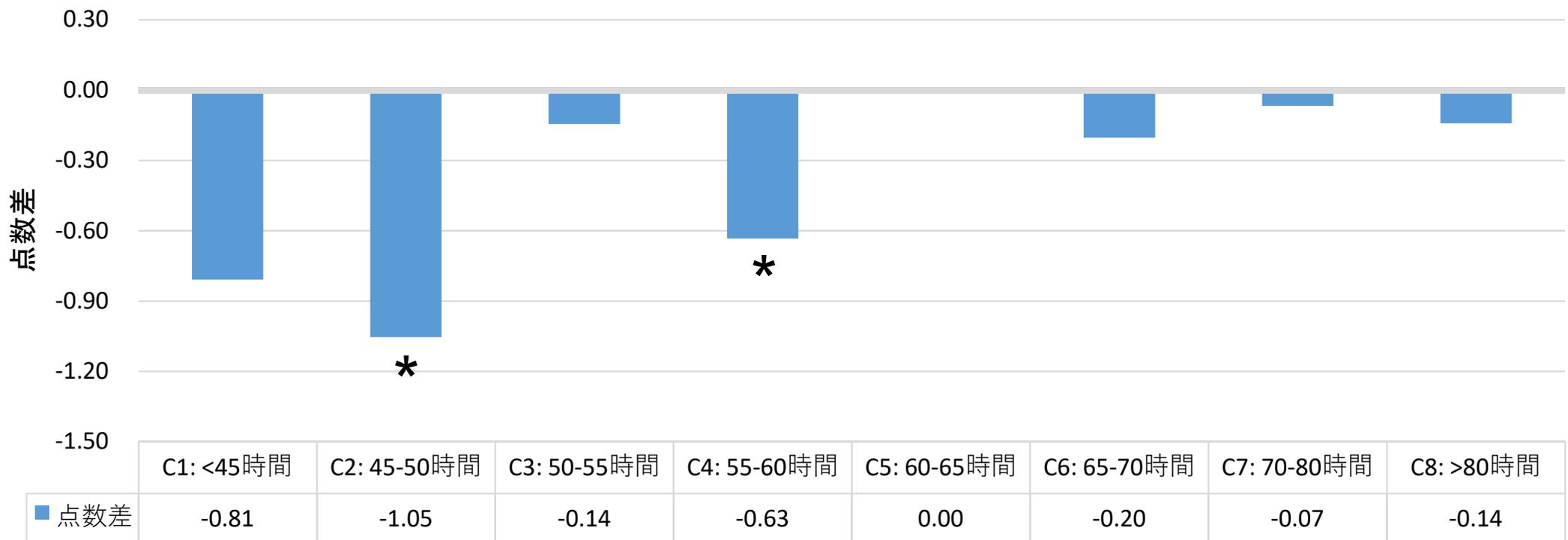


* 有意差あり (p<0.05)

主な結果(5)：労働時間とGM-ITEスコア（多変量解析）

- 自習時間、当直回数、入院担当患者数で調整した、GM-ITEスコアは、カテゴリー2（週45-50時間、-1.05点）、カテゴリー4（週55-60時間、-0.63点）において、カテゴリー5（週60-65時間）の研修医と比較し有意に低かった。週65時間以上では、点数の有意な上昇はなかった。

GM-ITEの点数差（カテゴリー5を基準とする）

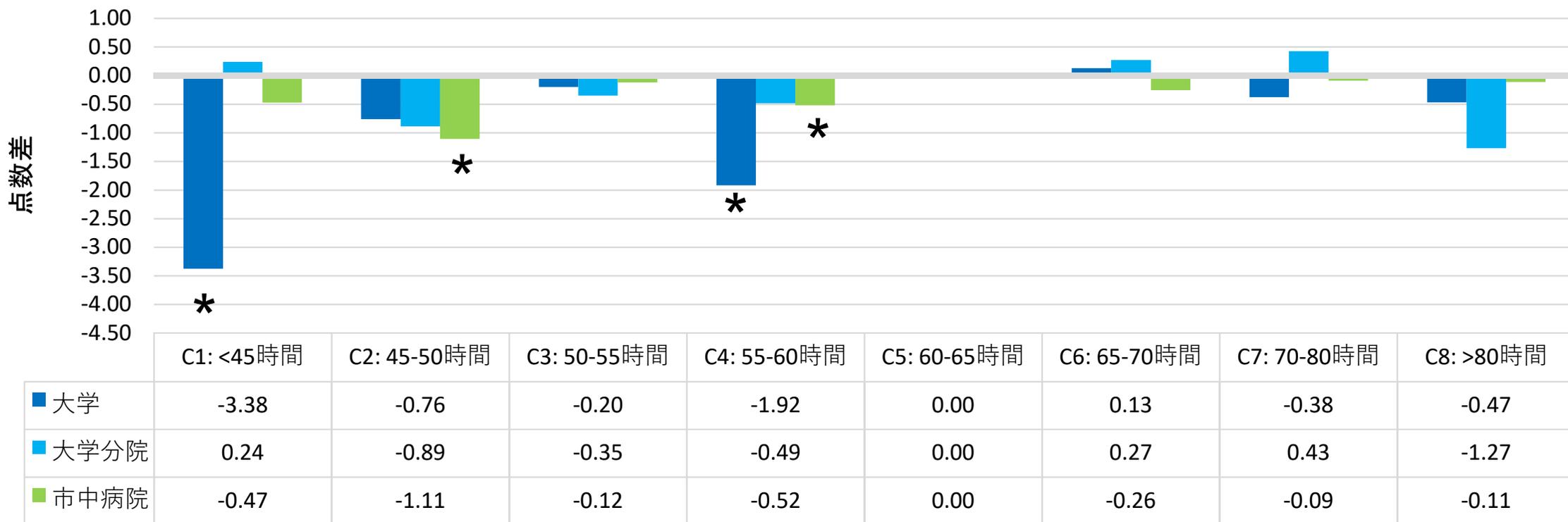


* 有意差あり (p<0.05)

主な結果(7)： 病院別で層別化した、労働時間とGM-ITEスコア（多変量解析）

- 自習時間、当直回数、入院担当患者数で調整すると、カテゴリー1（週<45時間、-4.12点）の大学病院の研修医は、カテゴリー5の大学病院の研修医と比べ平均値の差が大きかった。週60時間以下では、大学病院と市中病院で有意に点数が減少する傾向にあった。

研修病院で層別化したGM-ITEの点数差（カテゴリー5を基準）



* 有意差あり (p<0.05)

- 本研究では、GM-ITEスコアと研修医の労働時間の関連について、労働時間を8つのカテゴリーに分類し、分析した。
- 全体的な傾向として、週60時間以下の労働時間の研修医たちは週60-65時間の労働時間の研修医たちと比べ、GM-ITEの点数の低下が見られた。一方で、週65時間以上の労働時間の研修医たちは週60-65時間の労働時間の研修医たちと比べ、GM-ITEの点数の有意な上昇は見られなかった。
- 本研究は日本で初めて、客観的評価指標を用いて、研修医の労働時間と基本的臨床能力との関連性を示した。

- 今後、医師の働き方改革においては、2024年から2035年の10年間において、一般的な医師の時間外労働は年960時間（A水準）までに制限されるが、研修医において研修機会を確保するために年1860時間（C水準）まで許容される方針が定められている。
- しかし、本研究の結果からは年960-1200時間（カテゴリー5）を超える時間外労働を行なった研修医においてはGM-ITEのスコアの上昇を示さなかったことから、研修効果を最大化する観点からはC-1水準の時間外労働時間の上限年1860時間は今後減少させるのが適当である。
- 本研究の結果からは、各プログラムは研修医の時間外労働の上限を年960-1200時間になるように研修を構成することが研修医にとって教育と健康のバランスの観点からは適切である可能性がある。
- また、今後は年960年未満の時間外労働時間であっても研修効果が十分得られるプログラムが望まれることから、達成に向けたさらなる検討が期待される。

参考

基本的臨床能力評価試験について

(GM-ITE: General Medicine In-Training Examination)

- 2004年4月より卒後研修（臨床研修）が義務化されたが、研修プログラムの運営や実施体制は各医療機関の裁量に委ねられている所が大きい。さらには、臨床研修における客観的アウトカム指標は確立されておらず、教育内容は医療機関によって様々である。その結果、研修医のスキルにも大きな差が生まれているのが現状である。
- このような本邦の現状において、研修医教育の標準化および質向上は喫緊の課題である。日本医療教育プログラム推進機構（JAMEP※）はそれらの課題解決を目指し、研修医教育の支援活動を実施している。
- JAMEPの研修医教育支援活動の一環としてGM-ITEが開発された。

※NPO法人日本医療教育プログラム推進機構(JAMEP: Japan Institute for Advancement of Medical Education Program)

基本的臨床能力評価試験 (GM-ITE: General Medicine In-Training Examination) とは

- 臨床研修医を対象とした「In-Training Exam」である。本試験により、臨床研修医の基本的臨床能力の評価が可能となり、各医療機関は、臨床研修医の客観的な臨床能力の実力を知ることができる。
- 試験結果を次年度の研修に役立て、今後力を入れるべき分野・領域を把握し、総合的な臨床能力を身につけるための研修指導計画の立案が可能となる。
- 2020年度は臨床研修医約6,900名と研修医の1/3以上が受験。

基本的臨床能力評価試験 内容

- ・ 1. 医療面接・プロフェッショナリズム、2. 症候学・臨床推論、3. 身体診察法・臨床手技、4. 疾病各論の4つの分野で構成されている。選択肢は多肢選択式・単純択一形式で、問題数は60問（2016年度までは100問）である。
- ・ 初期研修医が経験すべきcommon disease（厚生労働省が経験目標に指定している疾患*）を中心に、幅広い疾患領域が網羅されている。[*経験が求められる疾患・病態]
- ・ 臨床研修の実践で培われるスキルが評価できるように、医療現場でのマネジメントを問う問題が多く含まれる。
また、2018年度からは動画問題を取り入れ、より一層実践経験を評価する試験内容としている。

➤ 2018年度動画問題テーマ：

上気道狭窄音（多系統萎縮症）、呼気時の喘鳴（COPD：慢性閉塞性肺疾患）、内頸静脈の拍動（PSVT：発作性上室性頻拍）、上腕の不随意運動（ALS：筋萎縮性側索硬化症）、心エコー所見で疣贅（感染性心内膜炎）、肺底部のfine crackle（間質性肺炎）

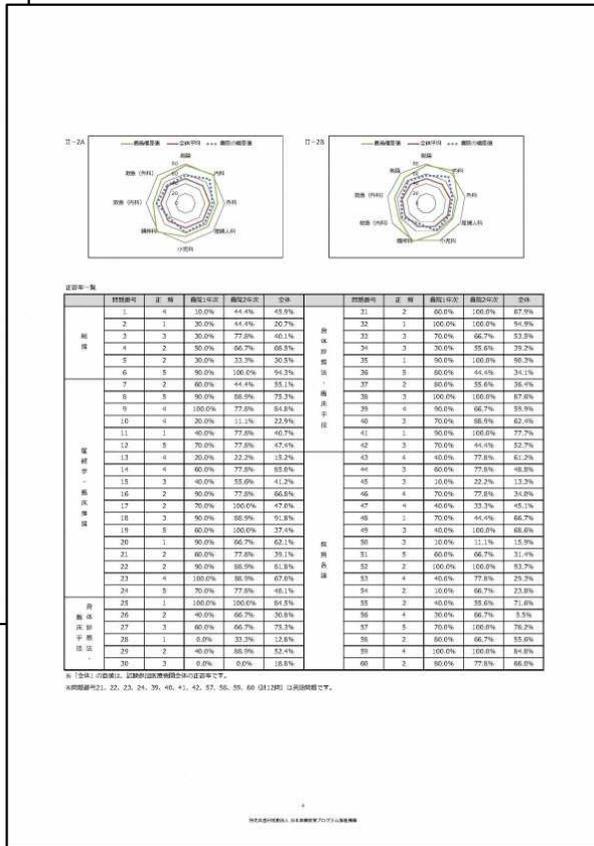
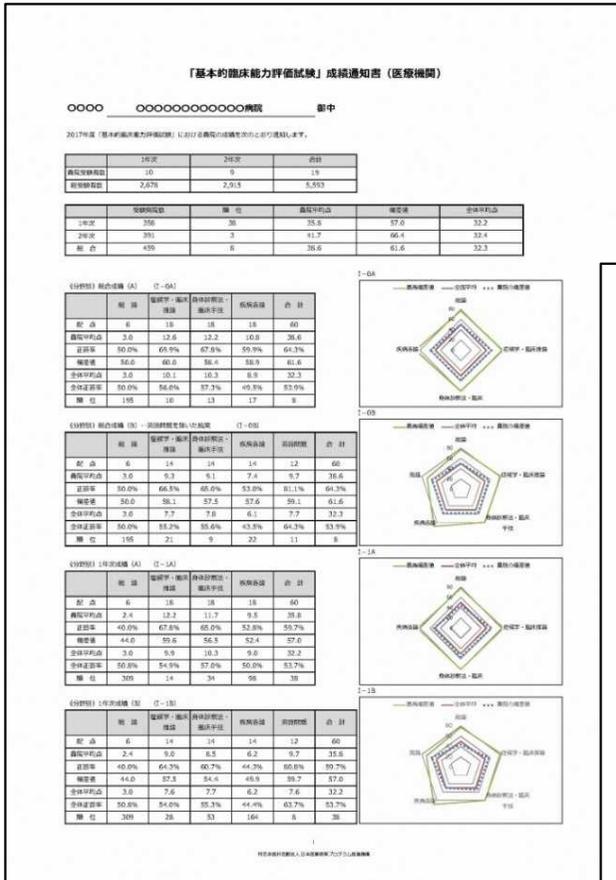
基本的臨床能力評価試験 評価レポート（医療機関）

医療機関のメリット

- ・全国の試験参加機関との客観的な比較を元に、臨床研修プログラムの評価、改善にお役立ていただけます。

評価レポート内容（医療機関）

- ・医療機関（1・2年次）の平均点および偏差値
- ・分野別・診療科別 平均点および偏差値
- ・1・2年次別順位
- ・偏差値レーダーチャート
- ・問題別正答率一覧
- ・受験者別成績一覧



診療科7領域：

内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、総論