

医師の働き方改革について

佐賀県健康福祉部医務課

医療人材政策室

令和2年9月30日

医師の時間外労働規制について

厚生労働省資料を加筆

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。

医療審議会の意見聴取を経て県指 (P)

2024年4月～

地域医療対策協議会等の意見聴取を経て知事指定+審査組織 (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

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

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 : 初期・後期研修医が、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

将来 (暫定特例水準の解消 (= 2035年度末) 後)

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

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)

初期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る。

医師労働時間短縮計画策定ガイドライン（案）

2020.8.28医師の働き方改革の推進に関する検討会（第8回）資料（抜粋）

1 趣旨

- 医師の労働時間を短縮するため、医療機関において計画的に労働時間短縮に向けた取り組みが進められるよう、計画には労働時間の削減に関する目標及び実績並びに労働時間削減に向けた取組状況を記載し、毎年自己評価
- (B) (C) 水準の医療機関の指定の際に労働時間の状況等を確認するほか、評価機能が行う労働時間及びその短縮に向けた様々な取組に対する評価をする際にも使用

2 策定義務対象医療機関（P）

- 年間の時間外・休日労働時間数が960 時間を超える医師の勤務する医療機関については、計画の策定が求められる。具体的には、令和3年度中に係る36協定の届出を行った医療機関のうち、年間の時間外・休日労働時間数が960 時間を超える36協定を締結する医療機関は、令和3年3月末までに計画を策定し、医療機関が所在する都道府県に同年4月末までに提出する必要（その後、毎年度4月までに都道府県に提出）
- このため、今後(B) (C) 指定を受ける予定のない医療機関であっても、令和2年度から令和5年度の間で、時間外・休日労働の時間数が960 時間を超える医師が勤務する医療機関であれば、計画の策定義務対象医療機関に含まれることに留意する必要

6 - 1 必須記載事項

- ①労働時間数、②労務管理・健康管理、③意識改革・啓発、④策定プロセス

6 - 2 任意記載事項

(1) タスク・シフト／シェア

- ①職種に関わりなく特に推進するもの ②職種毎に推進するもの（助産師、看護師、薬剤師等）

(2) 医師の業務の見直し

(3) その他の勤務環境改善

7 評価機能による評価における計画の位置付け

- (B) (C) 水準の医療機関の県から指定をうける場合、評価機能による評価の受審が必要
- 評価結果を踏まえ、県が指定（医療審議会や地域医療対策協議会の意見聴取）

佐賀県の令和元年度医師の労務管理に関するアンケート調査結果（抜粋）

- 昨年度、厚生労働省が「病院に勤務する医師の労務管理に関するアンケート調査」を実施（調査実施期間：令和元年（2019年）7月～令和2年（2020年）3月）
- 佐賀県における回答状況 61病院／101病院（回答率 60.4%）
- 引き続き、出退勤管理の状況把握など、労働時間管理が適切か注意を要するのではないか

主な質問	回答
◆ タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録に基づき労働時間を把握している	27病院／61病院
◆ 直近1年間の時間外労働時間数が960時間以上となっている医師がいる	4病院／61病院

医師の働き方改革に関する今後の方向性

- 労働時間管理が適切であることが大前提
 - ・ 出退勤管理、研鑽、宿日直の取扱いが適切か
 - ・ 今後「副業・兼業」の場合の労働時間管理についても留意する必要
- 医師労働時間短縮計画の策定は、労働時間管理が適切であることが前提であるため、下記の医療機関については特に注意が必要が要することから、個別医療機関の労働時間管理の状況等について実情の把握を進めることとし、個別に各病院の担当医師・職員へのヒアリングを実施したい。

(C) 水準・集中的技能向上水準に該当する可能性のある医療機関

- 臨床研修医や専門研修プログラムに参加する専攻医が診療を行う医療機関（(C) - 1 水準）
 - ✓ 医療機関が指定申請するに当たっては、評価機能による評価を実施
 - ✓ 臨床研修プログラムの想定最大労働時間数等を県が確認し、地对協の意見を聴いた上で、知事が指定
 - ✓ 時間外労働時間数を知事が確認し、地对協等の意見聴取の上、知事が確認
- 医籍登録後6年目以降の者で先進的な手術方法など高度な技能を有する医師を育成する医療機関（(C) - 2 水準）
 - ✓ 医療機関の指定は高度な医学的見地から審査（審査組織）
 - ✓ 医師が主体的に高度特定技能育成計画を作成し医療機関へ提出

(B) 水準・地域医療確保暫定特例水準に該当する可能性のある医療機関

- 地域医療の観点からやむなく長時間労働となる医療機関
 - 例1) 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合
 - 例2) 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合

その他法改正への対応が遅れている医療機関

救急病院等における勤務医の働き方改革への特例的な対応について

- 診療報酬や基金事業にて財源面での対応が行われており、該当の可能性のある医療機関は積極的に活用していただきたい。

令和2年度の診療報酬改定においては、過酷な勤務環境となっている救急医療体制における重要な機能を担う医療機関(具体的には年間救急車等受入2000台以上)について、地域医療の確保を図る観点から評価を行うことを検討。

- 一方、地域医療介護総合確保基金においては、診療報酬の対象とならない医療機関(B水準相当)を対象として、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。

診療報酬の対象要件のイメージ (公費ベース126億円)

1. 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送受入件数が年間で2000件以上であること。
2. 病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。
 - ・ 病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること
 - ・ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、計画を作成すること 等

基金事業の対象要件のイメージ (公費ベース143億円)

1. 補助の対象となる医療機関は、以下のような都道府県知事が認める医療機関を想定。
 - ・ 救急車受入件数が1000台以上2000台未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関
 - ・ 救急車受入件数が1000台未満のうち、
 - － 夜間・休日・時間外入院件数が500件以上で、地域医療に特別な役割がある医療機関
 - － 離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関
 - ・ 地域医療の確保に必要な医療機関であって、
 - － 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合
 - － 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合
 - ・ その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
2. 基金の交付要件として、追加的健康確保措置に取り組み、かつ、時短計画を定めるなどを条件に交付する。
3. 上記の総合的な取組に要する、ICT等機器、休憩室整備費用、改善支援アドバイス費用、短時間勤務要員の確保経費等をパッケージとして補助。

佐賀県の地域医療体制確保加算届出状況（令和2年9月1日時点）

- 如水会今村病院、佐賀県医療センター好生館、佐賀大学医学部附属病院及び国立病院機構嬉野医療センターについては、加算の届出済み。

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（令和2年3月5日付け厚生労働省保健局医療課長・歯科医療管理官通知）（抜粋）

- (2) 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。
- (3) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。なお、総合入院体制加算、医師事務作業補助体制加算又は急性期看護補助体制加算等を届け出ている保険医療機関において、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制又は看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備する場合は、当該加算に係る体制と合わせて整備して差し支えない。
- ① 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のため、病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。
- ② 病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握していること。
- ③ 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。また、当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。
- ④ ③の計画は、現状の病院勤務医の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とするとともに、定期的に評価し、見直しを行うこと。
- ⑤ ③の計画の作成に当たっては、次に掲げるア～キの項目を踏まえ検討した上で、必要な事項を記載すること。
- ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容（例えば、初診時の予診の実施、静脈採血等の実施、入院の説明の実施、検査手順の説明の実施、服薬指導など）
- イ 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ウ 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保（勤務間インターバル）
- エ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- オ 当直翌日の業務内容に対する配慮
- カ 交替勤務制・複数主治医制の実施
- キ 育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用
- ⑥ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。
- (4)(2)の救急医療に係る実績は、1月から12月までの1年間における実績とし、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

地域医療勤務環境改善体制整備事業の対象となる医療機関について（イメージ）

厚労省資料を加筆修正

		年間夜間・休日・時間外入院件数	
		500件以上	500件未満
年間救急車受入件数	2000件以上	診療報酬（地域医療体制確保加算）による対応（※1）	
	1000件以上 2000件未満	基金事業による対応（※2）	
	1000件未満	基金事業による対応（※2）	基金事業による対応（※3）

- （※1）ほかに必要な施設基準を満たし、かつ病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制をとっていることが必要。
- （※2）地域医療に特別な役割がある医療機関であり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認めた医療機関であることが必要。（離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関含む。）
- （※3）以下のいずれかに当たり、地域医療に特別な役割がある医療機関であり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認めた医療機関が対象。離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関含む。
- ・ 地域医療の確保に必要な医療機関であって、
 - － 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合
 - － 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合
 - ・ その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

地域医療勤務環境改善体制整備事業の対象となる医療機関について（イメージ）

- 平成30年病床機能報告のデータ（7/1～6/30）をもとに分類すると以下のとおり。
- ただし、基金事業の対象は直近1月から12月までの1年間のデータに基づくものとなる予定であるため、件数の確認が必要となるほか、医療機関の医療提供機能については精査が必要となる。

		年間夜間・休日・時間外入院件数	
		500件以上	500件未満
年間救急車受入件数	2000件以上	診療報酬 佐賀県医療センター好生館（基幹型臨床研修病院） 佐賀大学医学部附属病院（基幹型臨床研修病院） 如水会今村病院 NHO嬉野医療センター（基幹型臨床研修病院）	
	1000件以上 2000件未満	基金事業 新武雄病院（基幹型臨床研修病院） NHO佐賀病院（基幹型臨床研修病院） 唐津赤十字病院（基幹型臨床研修病院） 済生会唐津病院 伊万里有田共立病院	
	1000件未満	基金事業 織田病院	基金事業 白石共立病院 山元記念病院 ひらまつ病院 等

基金事業による医療機関における活用について

100床の医療機関における基金事業の活用イメージ

医師の労働時間短縮に向けた取組（勤務間インターバル設定、複数主治医制の導入、タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進）の取組を進めるため、下記費用に活用する。

※内訳は個々の医療機関における取組内容により異なる

※補助率は例であり、資産形成につながる場合は必ず事業主負担を設定

	補助内容	内訳	金額（千円）
① 経費 資産 形成	ICT等費用 ※例えば補助率99/100の場合	スマートフォンで電子カルテを閲覧できるシステムやAI問診システム、勤怠管理システム等の導入 ※ICT機器単価×99/100=300万円	3,000
	休憩室の設備購入等の休憩環境整備費用 ※例えば補助率99/100の場合	医師等の休憩環境の整備に要する費用 ※整備費用×99/100=100万円	1,000
② その他 経費	医師事務作業補助者研修費用	医師事務作業補助者研修費補助：医師事務作業補助者に必要な研修受講料を補助	300
	改善支援アドバイス費用	勤務間インターバルの導入等働きやすい環境整備のための勤務環境改善アドバイス経費等補助	1,000
	医療専門職支援人材の雇用	看護補助者等導入経費補助：看護補助者の新規採用に係る人件費を補助	3,000
	タスク・シェアリングに伴う医療専門職雇用等に係る補助	非常勤専門職人件費 週5日2万円×50週=500万円	5,000
	合計		13,300千円

B・C水準の指定手続等について

(C)－1水準の指定の枠組みについて(案)

【(C)－1水準】

□ 都道府県は、(C)－1医療機関の指定に当たって、以下の要件全てに該当しているかを確認する。

① 指定対象プログラムであること

・医療機関は、(C)－1の指定申請の際に、「適正な労務管理」と「研修の効率化」を前提として、各研修における時間外労働の想定最大時間数(直近の実績)を明示することとし、当該時間数が(A)水準を超えることを示す必要がある。その際、当該医療機関の「適正な労務管理」については、評価機能による評価結果により把握し、「研修の効率化」については、地域医療対策協議会等の意見を聴いた上で、都道府県知事が確認することとしてはどうか。

<臨床研修>

・臨床研修プログラムについては、その指定権限を有する都道府県知事が、各プログラムにおける時間外労働時間の想定最大時間数を確認し、地域医療対策協議会等の意見を聴いた上で、(C)－1の指定を行う。

・毎年4月に都道府県に対して行われる年次報告等(※)において時間外労働時間の実態を確認し、明らかに申請時間数を上回る場合や評価機能により労働時間短縮の取組が不十分とされている場合は、都道府県が実地調査を実施。

※ 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

・また、医療機関は「研修の効率化」に向けて医師労働時間短縮計画(都道府県に提出(第2回検討会で議論))の見直し等を行う。

(C)－1水準の指定の枠組みについて(案)

<専門研修>

・都道府県知事は、各学会、日本専門医機構が認定した専門研修プログラム・カリキュラムの時間外労働時間を確認し、地域医療対策協議会等の意見を聴いた上で、(C)－1の指定を行う。

・また、毎年専攻医募集において、前年度実績と想定時間外労働時間を明記し、大幅な乖離や重大かつ悪質な労働基準法の違反が認められる場合には、改善を求める。

② 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こと

③の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①の指定申請の際に明示されたプログラム・カリキュラムの必要時間数を踏まえ、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が必要と考えられること。

③ 医師労働時間短縮計画の策定 ((C)－1独自の項目について追記)

(例) ・カンファレンスの開始時間及び所要時間、

・明らかに研鑽に資さない業務や学会発表等の吟味 等

④ 評価機能等による評価の受審 ((B)水準と同じ)

⑤ 追加的健康確保措置の実施体制の整備 ((B)水準と同じ)

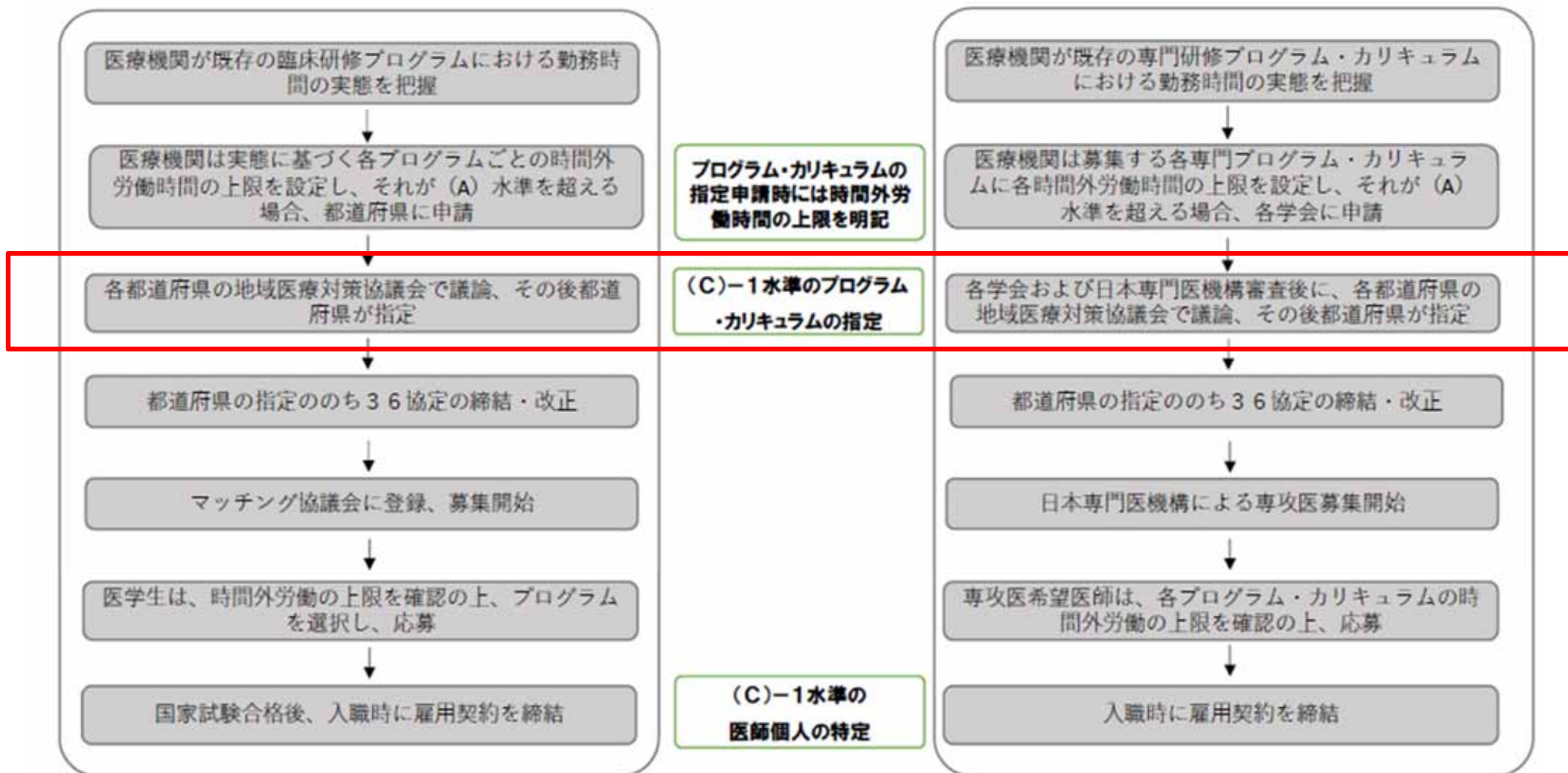
⑥ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと ((B)水準と同じ)

(参考) (C)-1水準の医師指定のフロー(イメージ)

厚生労働省資料
一部加筆

[臨床研修プログラム]

[専門研修プログラム]



(C)－2水準の指定の枠組みについて(案)

【(C)－2水準】

(分野の指定)

- 報告書においては「我が国の医療技術の水準向上に向け、先進的な手術方法など高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要である分野を審査組織(※)において指定する。」とされていたが、
- (C)－2水準の分野については、厚生労働大臣が、審査組織における議論を踏まえて、「我が国の医療技術の水準向上に向け、先進的な手術方法など高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要である分野」を指定することとしてはどうか。また、指定する分野は、以下の基本的な考え方に基づくこととしてはどうか。

[基本的な考え方]

- (1) 高度な技能が必要で、
- (2) 当該技能の習得およびその維持には相当程度の時間、関連業務への従事が必要で、
- (3) 関連業務の遂行にあたって、例えば、高度で長時間の手術等途中で交代するのが困難であることや、診療上、連続的に診療を同一医師が続けることが求められる分野

- 習得対象となる技能の具体的な内容を、習得に必要とされる症例数等も含めて、審査組織が示すとしてはどうか。
 - ※ 示す内容は(C)－2水準の適用を求める医師が作成する「高度特定技能育成計画」の審査時に参照することを想定。
 - ※ 審査組織は対象分野について議論するほか、医療機関の教育環境及び「高度特定技能育成計画」の内容を審査。

(C)－2水準の指定の枠組みについて(案)

【(C)－2水準】

(医療機関の指定、対象者の特定)

□ 都道府県は、(C)－2医療機関の指定に当たって、以下の要件全てに該当しているかを確認する。

① 対象分野における医師の育成が可能であること

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」（以下「(C)－2水準対象分野」という。）において、医師を育成するのに十分な教育研修環境を有していることを確認する。具体的な確認の流れとしては、以下の2パターンが想定される。

◆ 医療機関指定後、高度特定技能育成計画を審査し、(C)－2対象医師を特定

高度な技能が必要とされる医療の提供を行う医療機関であって、高度な技能を有する医師を育成するのに十分な教育研修環境を有していることが予め想定される(※)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(基幹型のみ)等については、以下②～⑥の要件を満たせば、医療機関の申請に基づき、(C)－2としての指定を可能とする。

(※)特定機能病院については、高度な医療の提供、高度医療に関する研修等の能力を備えた病院として、臨床研究中核病院については、質の高い臨床研究を推進し、次世代のより良質な医療の提供を可能とする病院として、また、専門研修認定医療機関については、専門研修の教育に必要な水準を満たしている医療機関として、それぞれ高度な技能を有する医師を育成することについて一定の担保がなされていると考えられる。

その後、医師が作成し、医療機関を通じて審査組織に提出される「高度特定技能育成計画」が審査組織に審査され、適格と認められてはじめて、同計画記載の技能の習得に係る業務について(C)－2水準の36協定が適用される。

◆ 医療機関の教育研修環境と高度特定技能育成計画を同時に審査し、医療機関を指定・(C)－2対象医師を特定

上記以外の医療機関においても、(C)－2水準対象分野における医師の育成が行われることが想定される。上記以外の医療機関については、医師個人の「高度特定技能育成計画」の審査とともに、医療機関の教育研修環境についても審査を行い、それぞれ適格と認められた場合、都道府県は、当該医療機関が以下②～⑥の要件を満たしていれば、(C)－2医療機関として指定し、当該医師について(C)－2水準の36協定が適用される。

(C)－2水準の指定の枠組みについて(案)

- ② 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こと
- ③の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、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が必要と考えられること。
- ③ 医師労働時間短縮計画の策定（(B)・(C)－1水準と同じ）
- ④ 評価機能による評価の受審（(B)・(C)－1水準と同じ）
- ⑤ 追加的健康確保措置の実施体制の整備（(B)・(C)－1水準と同じ）
- ⑥ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと（(B)・(C)－1水準と同じ）

（高度特定技能育成計画）

高度特定技能育成計画については、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ける医師の育成が可能なものとなっているか否かを審査組織が判断するため、計画期間、経験を行う分野、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等の記載を求めることとしてはどうか。

(参考) (C)-2水準の医師特定のフロー(案)

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、P14にある②から⑥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、P14にある②から⑥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

検討会報告書
参考資料を一部
改変

集中的技能向上((C))水準の適用フロー

□ 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。



臨床研修医・日本専門医
機構の定める専門研修に
参加する専攻医 (C) 1

- 臨床研修病院ごとの臨床研修プログラム、各学会及び日本専門医機構の認定する専門研修プログラムにおいて、各研修における時間外労働の想定最大時間数（直近の実績）を明示。
- 当該時間数が（A）水準を超える医療機関について、（B）水準と同様に都道府県が特定。
- 特定に伴い、当該医療機関に追加的健康確保措置が義務付けられる。

（例）「臨床研修（又は専門研修）に係る業務」
「高度特定技能育成に係る業務」
対象業務について36協定を締結

- 時間外労働の実態を踏まえて医師が各医療機関に応募。
- 採用（雇用契約開始）後、臨床研修・専門研修に左記36協定が適用。→時間数が実態と乖離している等の場合は臨床研修病院指定、専門研修プログラムの認定スキームの中で是正させる。
- 追加的健康確保措置の実施。→未実施の場合は（B）医療機関と同様の特定スキームの中で是正させる。

臨床経験6年目以降の者
医籍登録後の (C) 2

- 我が国の医療技術の水準向上に向け、先進的な手術方法など高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要である分野を審査組織（※1）において指定。
〔高度に専門的な医療を三次医療圏単位又はより広域で提供することにより、我が国の医療水準の維持発展を図る必要がある分野であって、そのための技能を一定期間、集中的に修練する必要がある分野。〕
- 当該医師を育成するために必要な設備・体制を整備している医療機関を（B）水準と同様に都道府県が特定。
- 追加的健康確保措置の義務付け。

- 医師が主体的に高度特定技能育成計画（内容に応じ、有期のものを想定）を作成し、当該計画の必要性を所属医療機関に申し出（※2）。
- 医療機関が当該計画を承認し、当該計画に必要な業務を特定して審査組織（※1）に申請。
- 審査組織における承認を経て、特定された当該業務に左記36協定が適用。
- 追加的健康確保措置の実施。→未実施の場合は上記と同様。

※1 我が国の医療技術の水準向上のための公益上の必要性の判断となることから、高度な医学的見地からの審査組織を設ける必要がある。
 ※2 高度特定技能については、個々の医師の自由な意欲・希望の元で発案されるところから、医師が計画を作成することとなる。

第1回推進検討
会(7/5)資料
を一部改変
改変箇所は下線

(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
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	○	○	○	
7	時短計画の内容につき評価機能の評価を受けている	○	○	○	
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	○	○	○	都道府県労働局からの情報提供により確認

(指定期間)

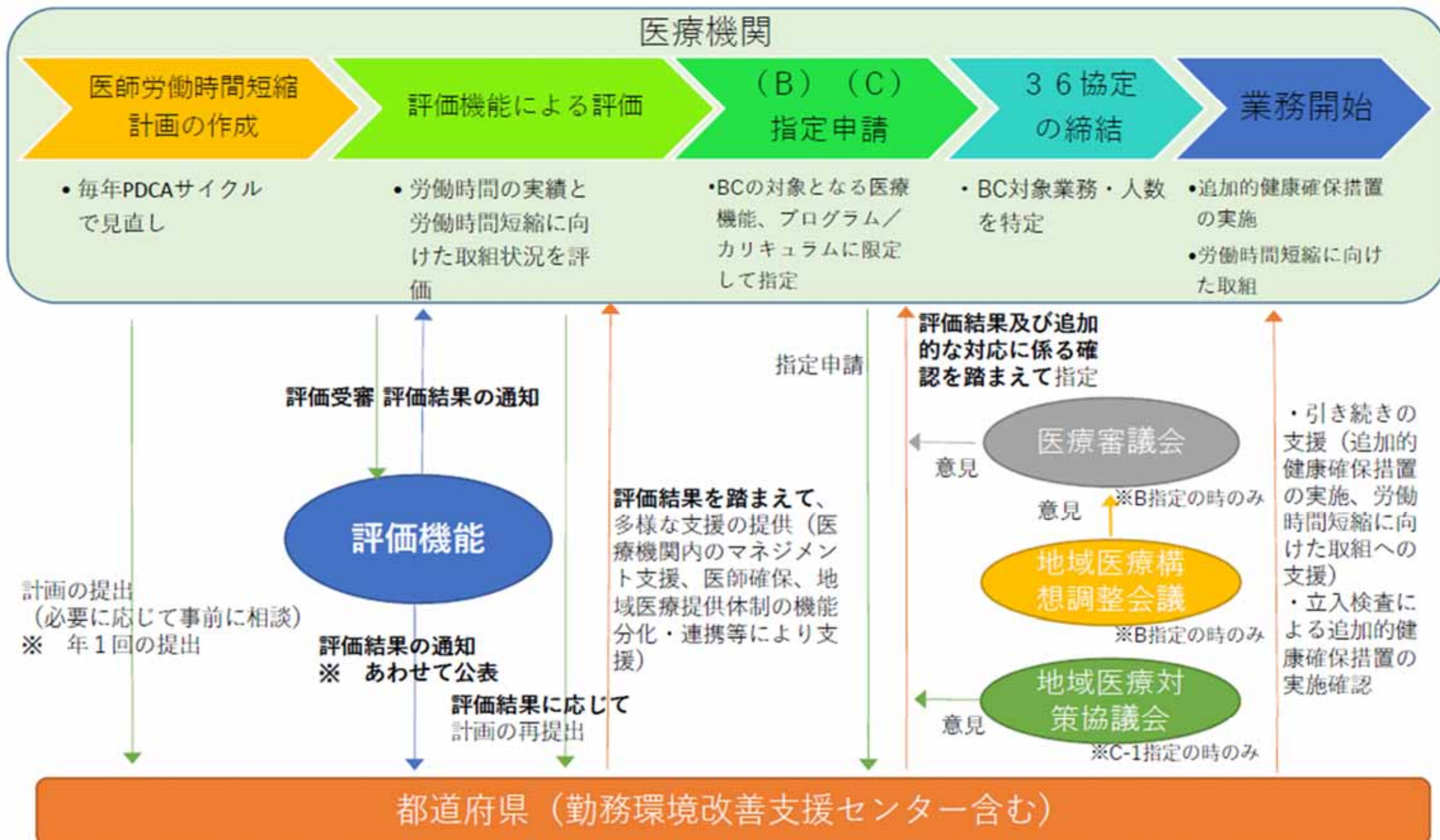
- 地域医療確保暫定特例(B)水準は、地域の医療提供体制の構築方針(医療計画等)と整合的であることが求められる。このため、(B)医療機関としての指定期間としては、医療計画の中間見直しの間隔(3年間)を踏まえ、3年としてはどうか。
- また、(C)-1、(C)-2医療機関については、地域の医療提供体制の構築方針との整合性は求められないが、医療機関単位では(B)医療機関と重複することが想定され、また、指定期間を設けることにより、指定要件の適合性を定期的かつ包括的に点検することが可能になることから、(B)医療機関と同じく、有効期間を3年間としてはどうか。
- (C)-2水準の適用に必要な高度特定技能育成計画の有効期間については、育成計画に一定の区切りを設定し、定期的に計画を見直すことで適切な育成を担保する観点から3年以内で医師が定める期間としてはどうか。

(指定取消)

- 上記の指定期間内であっても、医療機関が(B)(C)の指定要件を満たさなくなった場合、都道府県知事による指定の取消がなされることとなるが、取消の後は、これらの水準を前提とした時間外・休日労働を行うことができなくなるため、医療提供の継続が困難となる。
- このため、(B)(C)水準の医療機関の指定が取り消されるに当たっては、地域の医療提供体制及び当該医療機関内の医療従事者への影響を考慮し、ただちに取消がなされるのではなく、都道府県による支援・改善命令等により、改善に向けた取り組みを行うこととしてはどうか。
- また、(B)水準の指定の取消に当たっては、地域の医療提供体制の構築方針との整合性確保の観点から、指定の時と同様に、都道府県医療審議会の意見聴取を行うこととしてはどうか。

(B)(C)水準の指定に当たっての基本的な流れ(案)

厚生労働省資料



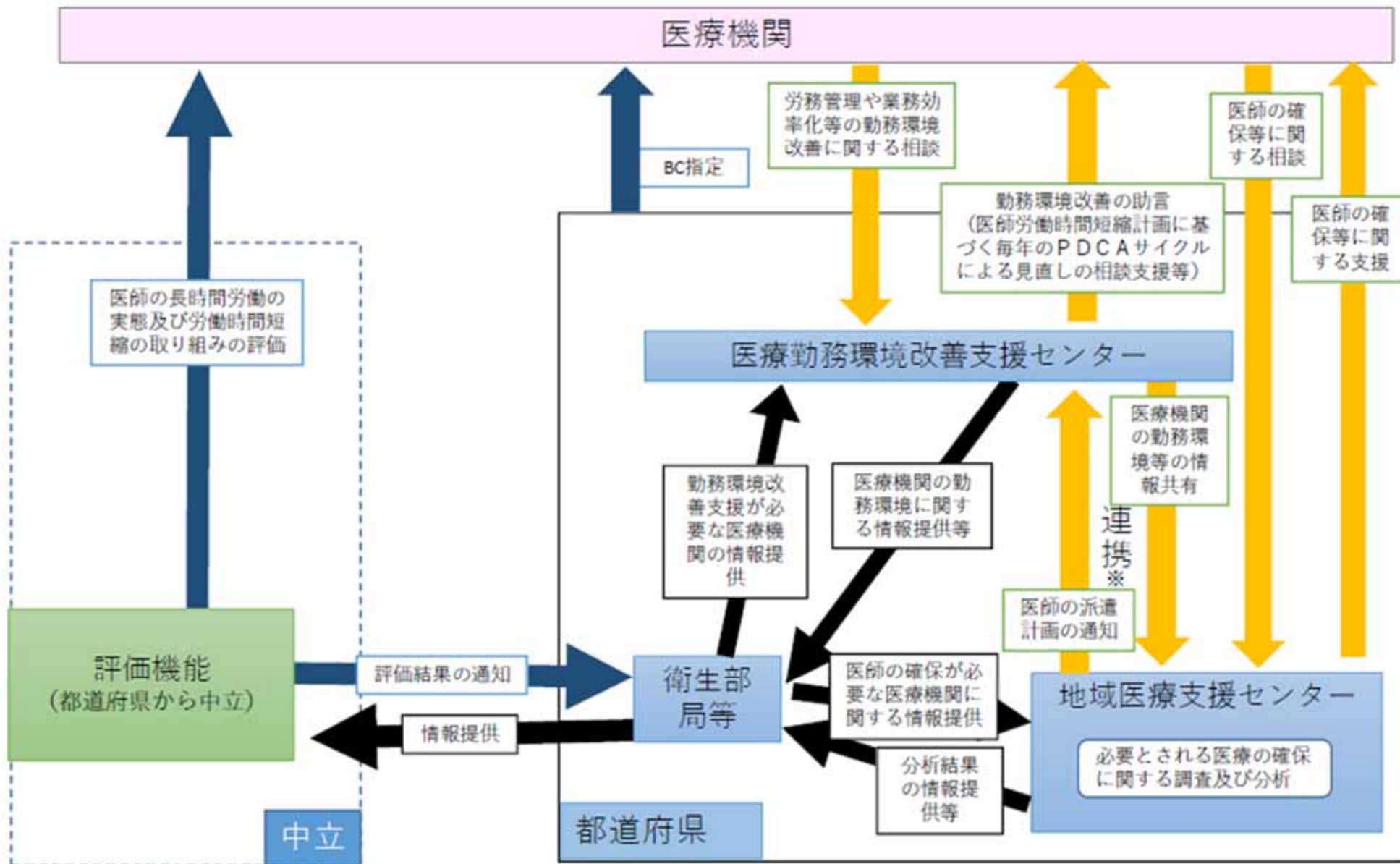
※ (C) - 2 医療機関としての36協定の締結に当たっては、(C) - 2 医療機関としての都道府県の指定のほか、審査組織による審査 (医療機関の教育研修環境、医師個人の高度特定技能育成計画の内容) が必要。

(B)(C)指定に係る労働時間の確認に関する各機関の役割

厚生労働省資料

	(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。

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
35

