

医師の働き方改革に関する検討会報告書（平成31年3月28日）（抜粋）

論点1（1）関係

【P14~17】

3. 医師の働き方に関する制度上の論点

(1) 2024年4月から適用する時間外労働の上限

(地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関)

- (B) 水準については、2024年4月までの約5年間で、医療機関のマネジメント改革や地域医療提供体制における機能分化・連携、地域での医師確保、国民の上手な医療のかかり方に関する周知などの対応を最大限実行した上でもなお、必要な地域医療が適切に確保されるかの観点からやむをえず設定するものであることから、以下3つの観点から要件を設定し、対象医療機関を特定して適用する。

- ① 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。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。
- ② 当該医療機関に(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と整合的であること。
- ③ 以下のような医師の労働時間短縮に向けた対応がとられていること。
 - ・ 管理者のマネジメント研修やタスク・シフティング等が計画的に推進されていること
 - ・ 実際に医師の時間外労働が短縮していること。短縮していない場合には、評価機能（※後述（3））による長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況の分析評価に基づき当該医療機関内及び地域医療提供体制における労働時間短縮に向けた対応の進捗が確認され、医師労働時間短縮計画等の見直しにより追加的な対応が取られていること。
 - ・ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと。具体的な内容は、地域医療提供体制への影響や他制度の取扱い等を考慮して検討。

- 当該特定は、地域医療提供体制を踏まえた判断となることから、都道府県において対象医療機関を特定し、その際、当該医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況について、評価機能が行う客観的な要因分析・評価を踏まえる。
- ①地域医療の観点から必須とされる機能は、医療の公共性、不確実性、高度の専門性等の観点から、以下を基本とする。
 - (ア) 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（例：二次・三次救急医療機関、在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関）
 - (イ) 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（※）」
 - (ウ) 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機関・医師（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）

※ 「5疾病・5事業」：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の「5疾病」、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の「5事業」
- 上記（ア）～（ウ）のような機能について、国として一定の客観的な要件を整理した上で、地域の個別事情を踏まえながらも恣意的な適用とならないよう定めることが必要であり、具体的には以下のとおりとする。
 - <（ア）（イ）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。

<（ウ）の観点から>

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

- ②については、都道府県医療審議会等において以下について協議されていることをもって確認する。
 - ・ 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
 - ・ 当該医療機関について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

- ③については、
 - ・ 管理者のマネジメント研修やタスク・シフティング等の計画的推進に関しては、各医療機関で定める医師労働時間短縮計画（※（４）のとおり国から記載項目を示す・医療機関内で取り組める事項を想定）の作成・実施により確認する。
 - ・ 実際の時間外労働の短縮状況については、医師労働時間短縮計画における前年度実績（時間数）により確認する。短縮していない場合については、医療機関内の取組を当該計画により確認するほか、医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況について評価機能が行う客観的な要因分析・評価の結果、都道府県医療審議会等における協議の状況等により、労働時間短縮に向けた取組状況を確認する。
 - ・ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反に関しては、労働基準行政との連携により確認する。

（地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関に対する支援）

- 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と、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）を重点的に受けられることとなる。

- こうした支援においては、個々の医療現場においてチーム医療の推進やICT等による業務改革が実際に進んでいくための実効的な支援策が必要であり、ノウハウ面の支援、制度上の対応、財政面の対応を必要に応じて講じていく。

【P17～19】

（集中的技能向上水準の内容）

- （C）水準を以下の2類型に整理する。
 - ・ 初期研修医及び原則として日本専門医機構の定める専門研修プログラム

／カリキュラムに参加する後期研修医であって、予め作成された研修計画に沿って、一定期間集中的に数多くの診療を行い、様々な症例を経験することが医師（又は専門医）としての基礎的な技能や能力の修得に必要不可欠である場合…（C）－1

- ・ 医籍登録後の臨床に従事した期間が6年目以降の者であって、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とされる分野（※）において、指定された医療機関で、一定期間集中的に当該高度特定技能の育成に関連する診療業務を行う場合…（C）－2

※ 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の期間、集中的に修練する必要がある分野を想定。

（中略）

○（C）－1水準の適用に当たっては、

- ・ まず、全ての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／カリキュラムにおいて、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）水準を超える医療機関について、（B）水準と同様に都道府県が特定する。
- ・ 特定に伴い、当該医療機関に追加的健康確保措置①・②が義務付けられるとともに、対象業務（「臨床研修（又は専門研修）に係る業務」）について36協定を締結できることとなる。
- ・ 時間外労働の実態を踏まえて医師が各医療機関に応募し、採用（雇用契約開始）後、初期研修・専門研修に36協定が適用されることとなる。明示した時間数が実態と乖離している等の場合は臨床研修病院の指定、専門研修プログラム／カリキュラムの認定に係る制度の中で是正させる（臨床研修病院の指定等取消による対応も含む）。

○（C）－2水準の適用に当たっては、

- ・ まず、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。
- ・ 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する。
- ・ 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とともに、対象業務（「高度特定技能育成に係る業務」）について36協定を締結できることとなる。
- ・ 高度特定技能については、個々の医師の自由な意欲・希望の下で発案されることが考えられることから、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

療機関に申し出る。

- ・ 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に申請し、審査組織における承認を経て、特定された当該業務に上記36協定が適用される。

※ 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を行う組織を設ける必要がある。

- 以上を踏まえ、(C)水準に関して、医療の技術革新・水準向上の観点からの検討を要する内容（審査組織の設計等）については、引き続き検討する。

【P26~28】

(3) 2024年4月までの労働時間短縮

- 2024年4月までの5年間において、医療機関は自らの状況を適切に分析し、計画的に労働時間短縮に取り組んでいく必要があり、(C)水準の対象となる業務を除き、なるべく多くの医療機関が(A)水準の適用となることを目指す。

(中略)

- まず、各医療機関において時間外労働時間の実態を的確に把握する必要がある。「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」のフォローアップ調査においても、医師の労働時間管理に係る取組が全医療機関で適切に行われている状況には程遠いため、個別の状況確認を含めた強力な介入を行う。【ステップ1】

※ 「緊急的な取組」で求めた項目が未実施である病院については、2019年度中に都道府県医療勤務環境改善支援センターが引き続き相談支援機関としての役割の下、全件、個別に状況確認を行い、必要な対応を求めていくこととする。

※ 適正な労務管理は、(B)・(C)水準の適用の大前提である。

- また、本検討会で議論した宿日直や研鑽の取扱いについて、通達の発出とともに、その周知をきめ細かく行う。

- その上で、各医療機関は5年間で医師の労働時間を着実に短縮する必要があるが、その「短縮幅」は、適用される上限の水準によって変わってくる。(B)水準の適用対象となる地域医療提供体制における機能を有するかどうか、また、やむなく長時間労働となり(A)水準まで到達できないか等について、各医療機関において現状及び5年後を見通して検討する。【ステップ2】

- 実際に医師の労働時間を短縮していくべく、各医療機関において、医療機関内で取り組める事項についてなるべく早期に医師労働時間短縮計画を作成し、PDCAサイクルによる取組を進める。【ステップ3】
 - ※ 医師労働時間短縮計画の作成は、医療法第30条の19に基づく努力義務が課されている「医療勤務環境改善マネジメントシステム」として、各職種（特に医師）が参加して検討を行う等の手順を想定。
 - ※ なお、当該計画・手順は、(1)に掲げた(B)・(C)水準の適用対象要件の確認にも用いることも念頭に、2024年4月までの間のなるべく早期に、医師の長時間労働の実態がある一定の医療機関に対して作成を義務付ける必要がある。
 - ※ 当該計画においては、「緊急的な取組」の項目等、医師の労働時間短縮のための取組項目を記載するほか、前年度の医師の時間外労働実績（時間数）を記載し、改善状況を各医療機関において毎年検証していくこととし、実際の労働時間短縮を実現していくために活用する。その際、実績と36協定の時間数が大きく乖離している場合には、その協定時間数の必要性について当該医療機関内で検討した上で、必要に応じて36協定に反映するようにしていくことが重要である。
 - ※ また、特に2024年4月までの間においては、当該実績（時間数）において年1,860時間超過がみられる場合に、その解消に向けて取り組むことが最重要である。

論点1(2)関係

【P24・25】

3. 医師の働き方に関する制度上の論点

(2)(1)の時間外労働規制との組み合わせにより医師の健康確保を図る追加的健康確保措置

(追加的健康確保措置：医事法制・医療政策における位置付け)

- 追加的健康確保措置①（連続勤務時間制限・勤務間インターバル等）・②（面接指導等）等については、いずれも医療の安全や質の確保等の観点から、過労により健康を害した医師が医療提供体制を担うことのないようにするために求めるものとの位置付けで、医事法制・医療政策における義務付け等を行う方向で法制上の措置を引き続き検討する。
 - ※ この場合、当該医療機関内で診療に従事する医師に対して追加的健康確保措置を講ずるよう医療機関の管理者に義務付け等することが考えられ、労働基準法上の管理監督者に当たるような者も当該措置の対象と想定される。
- この場合、個々の医師に対する追加的健康確保措置が適切に実施されているかについても、医事法制・医療政策の中で実施状況を確認し、未実施で

あれば実施を求める（※）仕組みとすることが考えられる。まずは、その実施に係る記録について医療機関の管理者に保存義務を課し、確認できるようにしておく。

※代償休息が適切に運用されていない場合も、追加的健康確保措置の未実施として適正化を求める。

- 確認を行う主体は、医事法制・医療政策における義務等であることから、都道府県とすることが考えられる。その上で、医療機関の労務管理面等を支援してきた医療勤務環境改善支援センターや、都道府県からは独立のものとなる新たな評価機能などがどう参画すればよりきめ細かな履行確認となるのか、都道府県の意見も踏まえつつ引き続き検討を進める。
- 医事法制においては、例えば医療法において医療機関の管理者に課された各種義務が履行されない場合に勧告・公表、報告・検査、是正命令、是正命令等に従わない場合の罰則等が規定されている。法体系上のこれらの前例との均衡も踏まえ、法制上の措置を引き続き検討する。

（中略）

（追加的健康確保措置：労働法制における位置付け）

- 追加的健康確保措置については、医療提供体制における医師の健康確保の必要性から、医事法制・医療政策における義務付けを検討することと併せて、面接指導については、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）で義務付けられている面接指導としても位置付け、同法に基づく衛生委員会による調査審議等が及ぶこととする方向で検討する。

【P26】

（兼業について）

- 現在、一般労働者の副業・兼業に係る労働時間管理の取扱いについては、「副業・兼業の場合の労働時間管理の在り方に関する検討会」において検討されている。このため、兼業（複数勤務）を行う医師に対する労働時間管理の在り方、追加的健康確保措置の在り方については、改めて検討する。

【参考：P21】

（追加的健康確保措置①—3 代償休息）

（中略）

- 代償休息の付与方法としては、対象となった時間数について
 - ・ 所定労働時間中における時間休の取得による付与
 - ・ 勤務間インターバルの幅の延長

のいずれかによることとし、疲労回復に効果的な休息の付与方法については、この検討会のとりまとめ後に、医学的見地から別途検討する。

【参考：P22】

(追加的健康確保措置②—1 面接指導)

- 睡眠及び疲労の状況について確認する事項（睡眠負債等に関する検査項目や疲労の蓄積の確認に用いる基準値の設定等）を含めた効果的な面接指導の実施方法については、これまでの産業保健の知見、年齢や性別の違いや疲労の蓄積予防の観点も踏まえ、この検討会のとりまとめ後に、医学的見地から別途検討する。

論点 1 (3) 関係

【P27・28】

3. 医師の働き方に関する制度上の論点

(3) 2024年4月までの労働時間短縮

- 実際に医師の労働時間を短縮していくべく、各医療機関において、医療機関内で取り組める事項についてなるべく早期に医師労働時間短縮計画を作成し、PDCAサイクルによる取組を進める。【ステップ3】
 - ※ 医師労働時間短縮計画の作成は、医療法第30条の19に基づく努力義務が課されている「医療勤務環境改善マネジメントシステム」として、各職種（特に医師）が参加して検討を行う等の手順を想定。
 - ※ なお、当該計画・手順は、(1)に掲げた(B)・(C)水準の適用対象要件の確認にも用いることも念頭に、2024年4月までの間のなるべく早期に、医師の長時間労働の実態がある一定の医療機関に対して作成を義務付ける必要がある。
 - ※ 当該計画においては、「緊急的な取組」の項目等、医師の労働時間短縮のための取組項目を記載するほか、前年度の医師の時間外労働実績（時間数）を記載し、改善状況を各医療機関において毎年検証していくこととし、実際の労働時間短縮を実現していくために活用する。その際、実績と36協定の時間数が大きく乖離している場合には、その協定時間数の必要性について当該医療機関内で検討した上で、必要に応じて36協定に反映するようにしていくことが重要である。
 - ※ また、特に2024年4月までの間においては、当該実績（時間数）において年1,860時間超過がみられる場合に、その解消に向けて取り組むことが最重要である。

【P28・29】

- 並行して、以下のような取組を行う。
(略)

- ・ 地域医療提供体制の実情も踏まえ、当該医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況を客観的に分析・評価し、当該医療機関や都道府県に結果を通知し、必要な取組を促す機能（以下「評価機能」という。）を設ける。また、評価結果の公表により、地域住民が医療の上手なかかり方を考える契機となるようにしていく。
- ・ 都道府県は、上記の「当該医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況の分析評価・結果通知」も踏まえつつ、医療勤務環境改善支援や医師偏在対策、地域医療想等の既存施策の推進の方向性に反映していくことによって、医師の労働時間短縮を効果的に進めることができる。
- ・ 当該分析・評価や都道府県による支援に当たっては、当面、(B)水準超過医療機関、(B)水準適用「候補」医療機関を優先する。

○ 評価機能については、その性質上、

- ・ 都道府県から中立の機能であること、
- ・ 地域医療提供体制の実情やタスク・シフティングの実施状況等を評価するために必要な医療に関する知見を有すること、

が必要である。この観点から、当該機能を担う組織・機関について関係者の意見も踏まえつつ引き続き検討する。また、こうした組織・機関についての具体的検討と併せ、個々の医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況の分析・評価においては、現場で働く勤務医の意見や労務に関する知見等が反映されるよう検討を行う。

論点 2 関係

【P34】

3. 医師の働き方に関する制度上の論点

(4) 地域医療確保暫定特例水準・集中的技能向上水準の将来の在り方
(2024年4月までの実態把握等)

- 2024年4月の新時間外労働規制の適用前においても、医師の時間外労働（その分布等）や労災補償状況、地域医療提供体制の実態把握は不可欠である。これらの実態把握、施策の実施状況等を踏まえ、必要に応じて追加的支援策の実施・規制水準の検証を行う。