

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	

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)

「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(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(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)

□ 連携B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）

主たる勤務先における勤務はA水準であるが、地域医療提供体制の確保のため、副業・兼業先での労働時間を通算するとA水準を超える医師の勤務する連携B医療機関の指定要件を以下のとおりとする。

- ① 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
- ② 副業・兼業先の労働時間を通算すると予定される時間外・休日労働時間が年間960時間超えとなる医師がいることの必要性（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連携B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＞

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。

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 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＞
- 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 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 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。

ただし、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、特定高度技能育成計画（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：・特定高度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

□ 特定高度技能育成計画

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)

□ 特定高度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、特定高度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。

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

□ 具体的内容

＜面接指導・就業上の措置＞

A B・Cいずれの水準の適用医師にも、当月の時間外労働時間数が100時間に到達する前に睡眠及び疲労の状況の確認・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。

面接指導は産業医のほか、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。

＜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）。

□ 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)

□ 災害時における取扱い

- ・ 災害時等においては、医師が診療等の業務に従事する緊急性・必要性が高い場合が想定されるため、労働基準法第33条第1項と同様の規定を設け、災害時等における追加的健康確保措置の取扱いを規定する。
- ・ 面接指導については災害時等であっても実施を求めることとし、その際の具体的な実施方法・内容については、医師の健康確保と災害等への対応の必要性の両面に配慮しつつ、通常時の面接指導よりも簡便なものとする。

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にかかる枠組み

□ 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）

- ・労働時間数（時間外・休日労働時間数の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）
- ・労務管理・健康管理（追加的健康確保措置の実施を含む。）
- ・意識改革・啓発
- ・策定プロセス

（任意記載事項：労働時間短縮に向けた取組）

- ・タスク・シフト／シェア
- ・医師の業務の見直し
- ・その他の勤務環境改善
- ・副業・兼業先の労働時間の管理

□ 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。

これまでの議論のまとめについて(複数医療機関に勤務する医師関係)

(4) 複数医療機関に勤務する医師にかかる取扱い

- ・ 複数医療機関に勤務する医師に対する時間外労働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る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、通算して時間外労働に関する規定が適用される。
- ・ 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にかか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。

□ 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

<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を含む。）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考え方^(※)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(複数医療機関に勤務する医師関係)

＜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。

これまでの議論のまとめについて(評価機能関係)

(4) 評価機能にかかる枠組み

□ 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等の地域の関係者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等の地域の関係者の意見聴取を行う。
- ・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。

B・C水準指定関係資料

B、連携B、C-1、C-2の適用対象医療機関の指定要件

※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		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	地域の医療提供体制と整合的である	○	○	○		都道府県医療審議会の意見聴取（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

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

3 6 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、都道府県が指定する。
- 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3 6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の要件

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、
 - 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
- ◆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の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働時間の上限は年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。

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
対象医師の特定**

[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-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水準の適用医師の特定

[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）

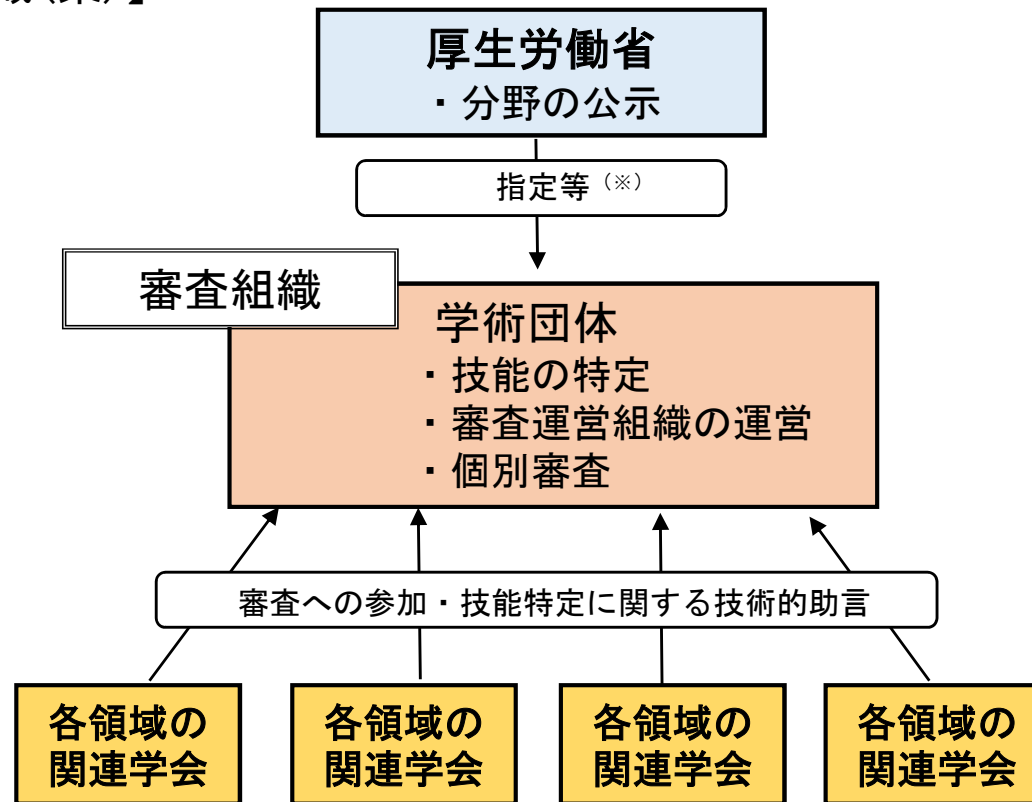
都道府県による医療機関の指定
高度特定技能育成計画に記載の技能を習得するのに十分な教育研修環境を有している医療機関であって、P13にある4及び6～9の要件を満たしている場合に指定

C-2水準の適用医師の特定

C-2の審査組織について(案)

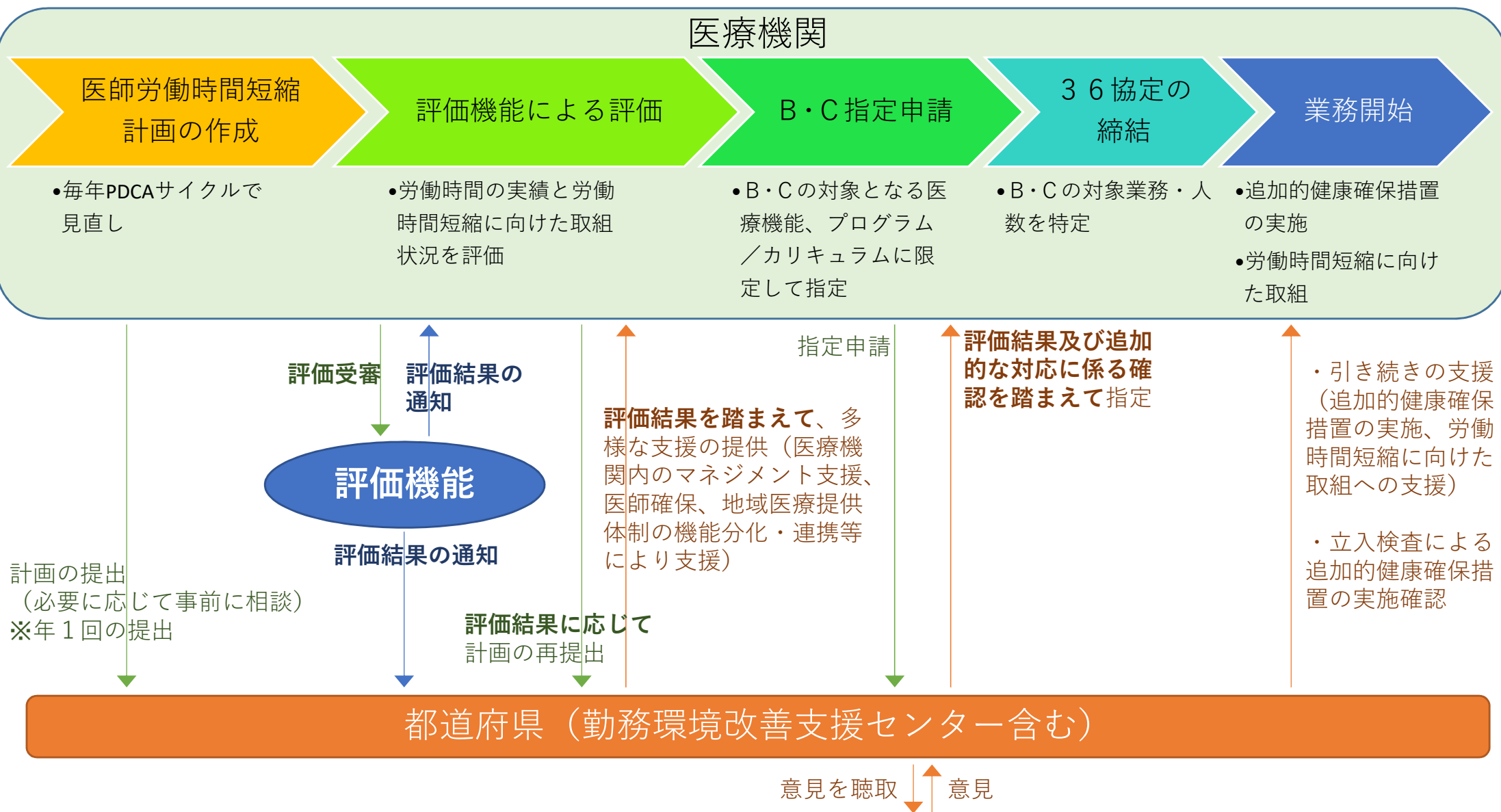
- 審査組織については、技能の指定や審査業務に相当の専門性が必要になると想定されることから、学術団体等に協力を得る必要があるが、具体的な組織の運営方法については、以下のように、厚生労働省からの指定等の形とし、各学会から審査への参加や技術的助言を得ることとする。

【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、医師個人の特定高度技能育成計画の内容）が必要。

※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。

※C-1の指定に当たっては地域医療対策協議会の意見を聴取する。

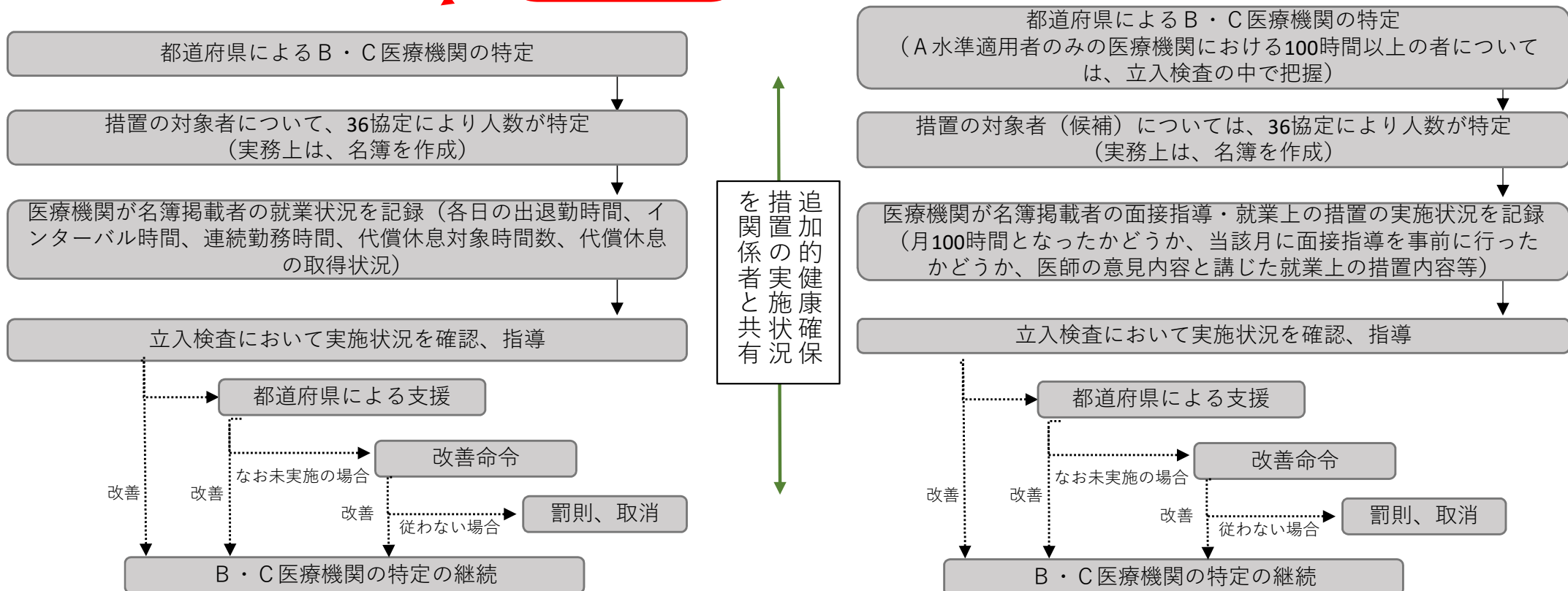
B・C指定に係る労働時間の確認に関する各機関の役割

		B・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。

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			義務(※2)	
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			義務(※2)	

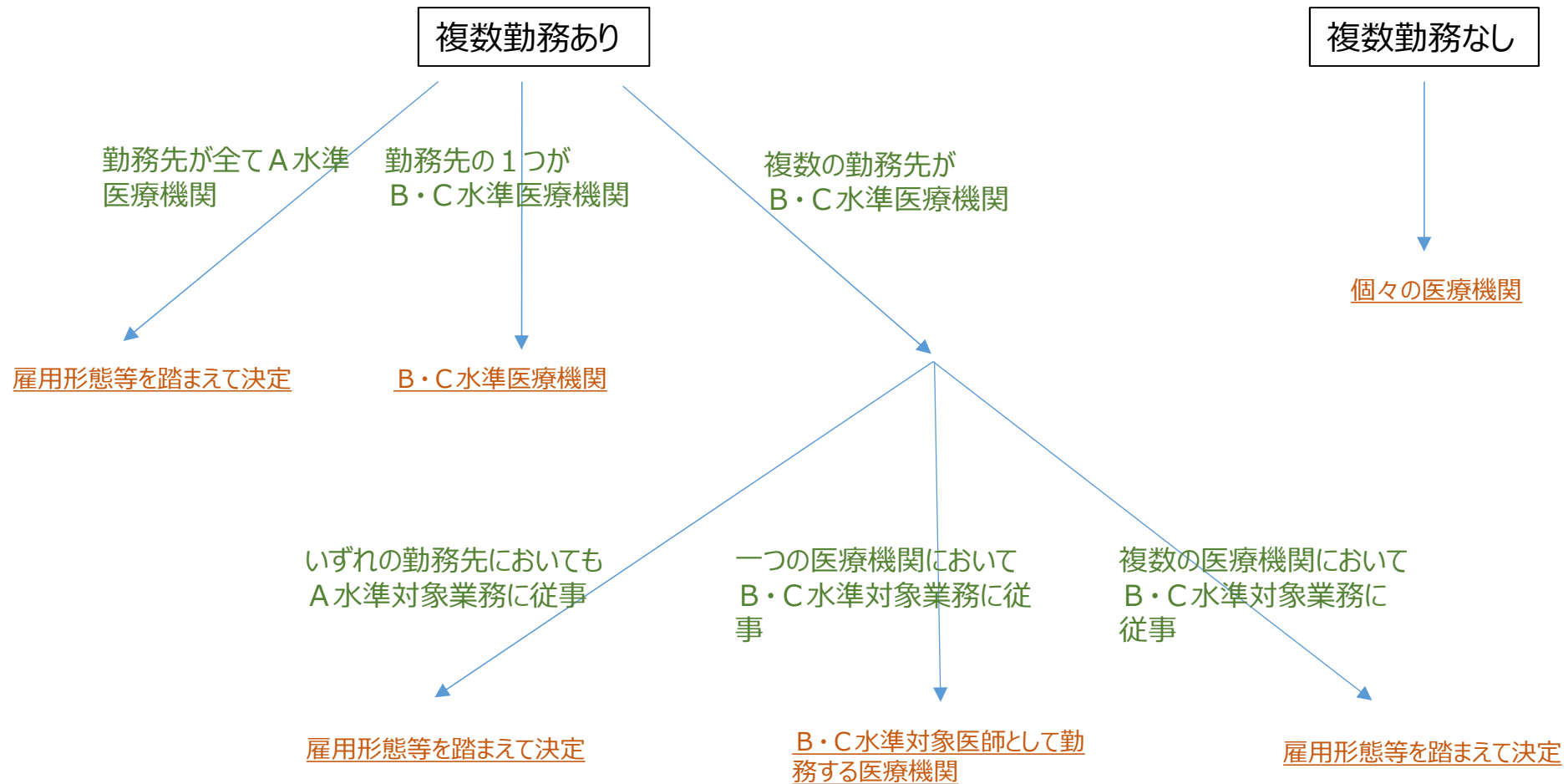


(※1) 当月の時間外労働が80時間超になった場合、疲労度確認を行い、疲労の蓄積に応じて面接指導を実施

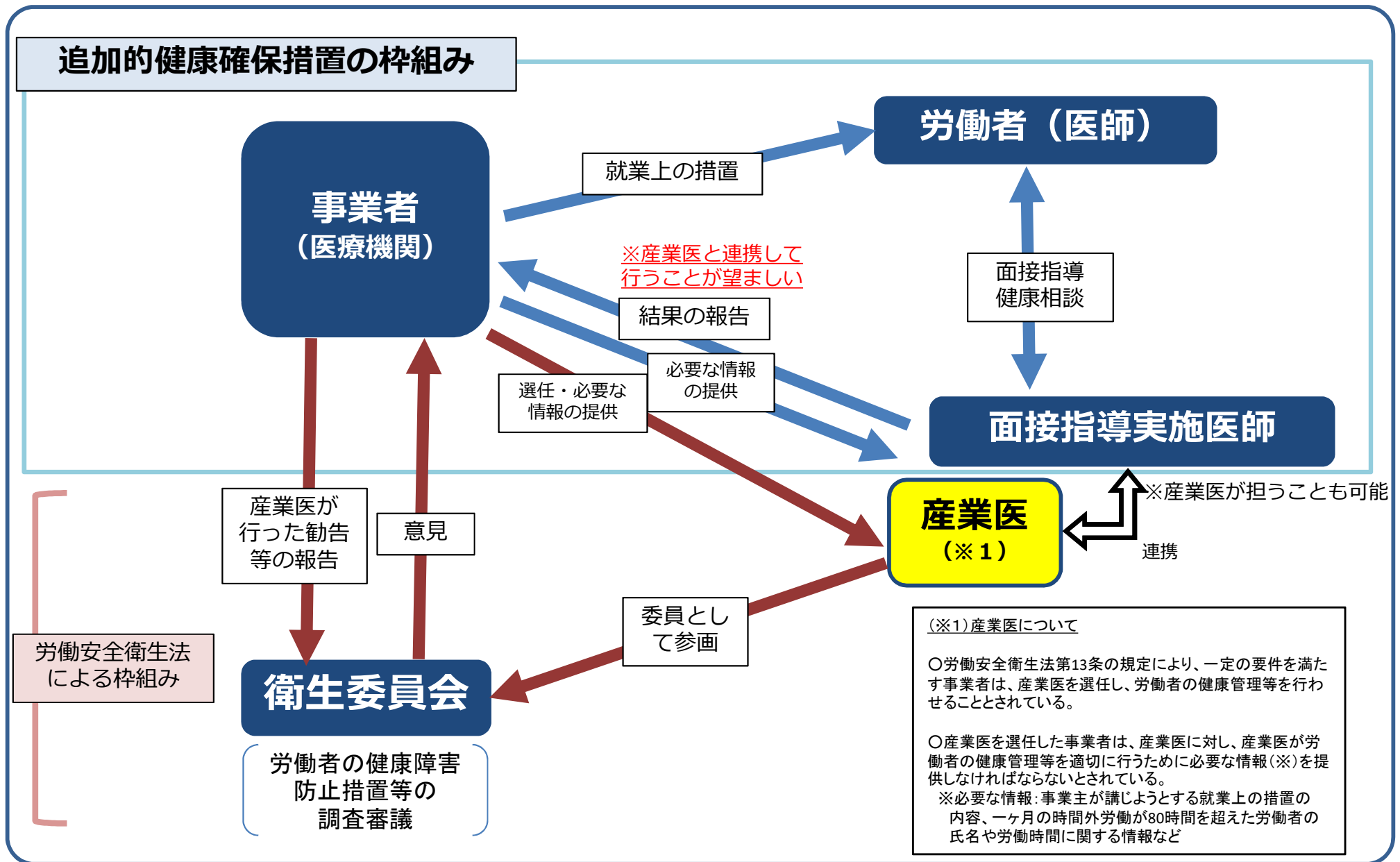
(※2) 当月の時間外労働が100時間になる前に面接指導を実施。例えば、前月の時間外労働が80時間超となった場合、あらかじめ面接指導のスケジュールを組んでおく22

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）を整理する。



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）

面接指導の実施方法について(案)

管理者（事業者）

STEP1 睡眠及び疲労の状況の確認

当該月に100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる医師（例えば、前月又は当月の時間外・休日労働が80時間を超えている者）を抽出し、時間外・休日労働が月100時間以上となる前に、睡眠及び疲労の状況等、以下の事項について確認を行う。

<確認事項>

- ① 前月の休日・時間外労働時間（副業・兼業も自己申告により通算する）
- ② 直近2週間の1日平均睡眠時間（可能であればアクチグラフ等の客観的指標を用いる）
- ③ 「労働者の疲労蓄積度の自己診断チェックリスト」（以下、疲労蓄積度チェック）
- ④ 面接指導の希望

※可能であれば、面接指導対象医師と同じ病棟や診療科で勤務する看護師長や上級医から、長時間労働の負担による影響の有無等についても確認しておくことが望ましい。

※ 上記確認と面接指導の実施時期については次ページ参照

STEP4 就業上の措置

面接指導実施医師からの報告及び意見を踏まえ、必要に応じて、就業上の措置を講じる。

面接指導実施医師

STEP2 面接指導

労働安全衛生法に基づく長時間労働者に対する面接指導において確認を行う事項（勤務の状況、疲労の蓄積の状況、心身の状況）に加え、睡眠負債の状況を確認する。また、医師についてはバーンアウト（燃え尽き）のリスクが高いことを踏まえ、ワークエンゲイジメント（熱意・没頭・活力）とバーンアウト（燃え尽き）の相違も念頭に置きつつ、評価を行う。

<確認事項>

- ① 勤務の状況
- ② 睡眠負債の状況
- ③ 疲労の蓄積の状況
- ④ 心身の状況（うつ症状や心血管疾患のリスク等）

必要に応じて睡眠や休息等に関する助言や保健指導を行う。

STEP3 報告書・意見書の作成

面接指導に基づき、本人への指導区分及び就業区分の判定し、報告書及び意見書を作成の上、管理者に報告する。報告書・意見書の作成に当たっては、必要に応じて、産業医、院内の専門科又は専門医療機関と連携することが望ましい。

<本人への指導区分> ※複数回答可

- | | |
|-----------|-----------|
| 0. 措置不要 | 1. 要保健指導 |
| 2. 現病治療継続 | 又は 医療機関紹介 |

<就業区分>

- | | | |
|---------|------------|--------|
| 0. 通常勤務 | 1. 就業制限・配慮 | 2. 要休業 |
|---------|------------|--------|

産業医



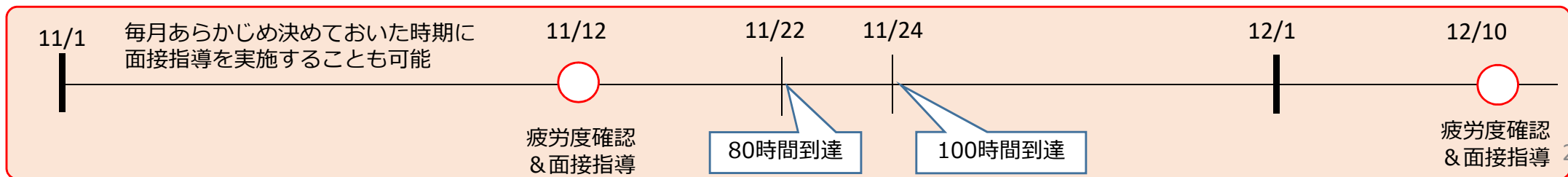
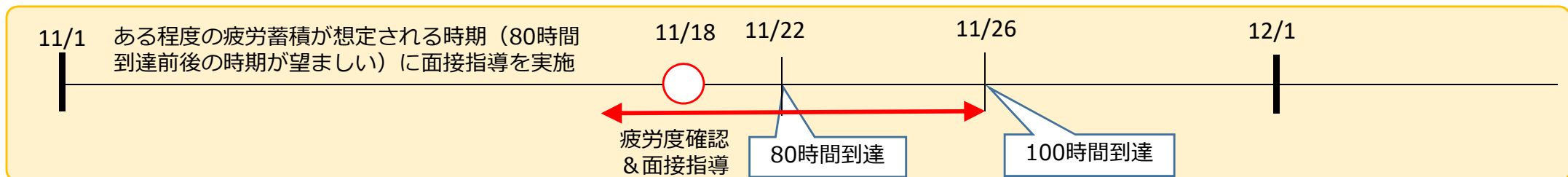
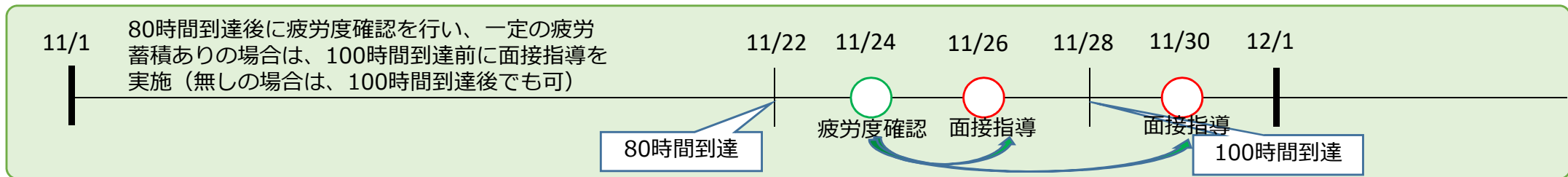
連携

面接指導の実施時期について(案)

水準	A水準	A・B・C水準	B・C水準
時間外・休日労働が100時間以上となる頻度	低い		高い
睡眠及び疲労の状況の事前確認の実施時期	当該月の時間外・休日労働が80時間を超えた後	ある程度の疲労蓄積が想定される時期（当該月の時間外・休日労働が80時間前後となる時期が望ましい）	毎月あらかじめ決めておいた時期に行うことも可能
面接指導の実施時期	事前確認で一定の疲労の蓄積が認められた場合 ^注 は当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。	※ただし、当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。	※ただし、当該月の時間外・休日労働が100時間に前に実施しなければならない。

注 一定の疲労蓄積とは下記のいずれかに該当した場合である。

- ① 前月の時間外・休日労働時間：100時間以上
- ② 直近2週間の1日平均睡眠時間：6時間未満
- ③ 疲労蓄積度チェック：自覚症状がIV又は負担度の点数が4以上
- ④ 面接指導の希望：有



追加的健康確保措置における面接指導

（面接指導対象医師の推計数）

- ・ 平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査における医師の病院従事者数：208,127人
- ・ 令和元年医師の勤務実態調査において、病院勤務医のうち時間外労働年960時間換算を超える割合：37.8%
- ・ 上記から、現時点で時間外労働年960時間換算を超える人数を機械的に算出すると約80,000人

※ 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。

※ B又はC水準対象医師であっても、月の時間外労働時間数によっては面接指導を必ずしも実施しなくてよい。

（面接指導実施医師の推計数）

- ・ 面接指導を行う医師は、1人で10人の医師の面接指導を実施すると仮定（他科の診療科長が面接を行うことを想定）
- ・ 上記を踏まえると、面接指導実施医師は全国で約8,000人必要（産業医※を含む。）

※ 産業医の養成研修・講習を修了した医師は約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。

（面接指導実施医師の養成講習の方法・内容）

- ・ 養成には、e-ラーニング教材を作成し、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）。
- ・ 長時間労働の医師の健康確保措置に関するマニュアルの内容に基づいた講習を想定。
- ・ 2021年度にe-ラーニング教材の開発、2022～2023年度の2年間で養成を行うことを予定（その後も継続して養成を行う）。

（面接指導実施医師の推定される業務負担）

- ・ 面接指導に1人約10～40分の時間を要するとして仮定すると、面接指導を行う医師1人あたり月に約2.2時間※の負担

※ 10人中9人は10分、1人は40分を要するとして試算

面接指導実施医師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

面接指導実施医師向けカリキュラムイメージ（案）

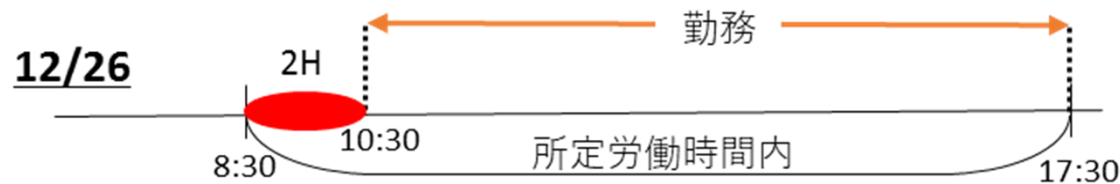
- (1) 総論・法制論（労働安全衛生法、医療法、労働基準法）
産業医とは異なり、医療法や労働基準法の規定についても必要
- (2) 健康管理（特に過重労働・睡眠負債による健康影響について）
特に睡眠負債による健康影響についての知見を集約し、重点的に学習
- (3) メンタルヘルス対策
- (4) 追加的健康確保措置（疲労回復に効果的な休息の付与方法、睡眠及び疲労の状況について確認する事項を含めた効果的な面接指導の実施方法）※

※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

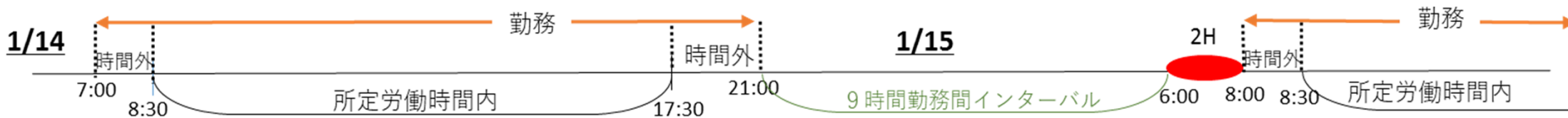
※「長時間労働の医師の健康確保措置に関するマニュアル」の内容に基づいたものを想定。

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



< 疲労回復に効果的な休息の付与 >

- 勤務間インターバルの延長は、睡眠の量と質の向上につながる。
- 代償休息を生じさせる勤務の発生後、**できる限り早く付与**する。
- オンコールからの解放、シフト制の厳格化等の配慮により、**仕事から切り離された状況を設定**する。

副業・兼業を行う医師における労働時間管理方法（例）

副業・兼業には、主たる勤務先からの派遣によるものと医師個人の希望に基づくものがある。

- ① 主たる勤務先（主に大学病院を想定）は派遣先における勤務を含めて、時間外・休日労働の上限、連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるようなシフトを組むとともに、主たる勤務先・派遣先・個人の希望に基づく副業・兼業先でのそれぞれの労働時間の上限（通算して時間外・休日労働の上限規制の範囲内）を医師との話し合い等により設定しておく。
 - ② 医師個人の希望に基づく副業・兼業については、上記のシフト・上限を前提に連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるように副業・兼業先の勤務予定を入れ、自己申告する。
- ※ ①・②のシフト・予定は、主たる勤務先及び副業・兼業先で突発的な業務が発生しても、あらかじめ上限規制の範囲内で設定した労働時間の上限を遵守できるよう、ゆとりをもって設定する。
- ③ 副業・兼業先で突発的な業務の発生等により予定していた時間より長く勤務してしまった場合には、適切な面接指導の実施、代償休息の付与等の観点から、随時、自己申告する。
 - ④ ただし、あらかじめ設定した上限の範囲内で労働している場合であって、
 - ・（B・C水準適用で毎月面接指導が組み込まれている医師については）代償休息が発生しない場合
 - ・ それ以外の医師については、代償休息が発生しない、かつ、月の時間外・休日労働が100時間以上になるおそれがない場合には、翌月に1か月分まとめた自己申告でもよい。

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. 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

①労働時間数

- 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）

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）

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
 - 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

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

評価の視点(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。

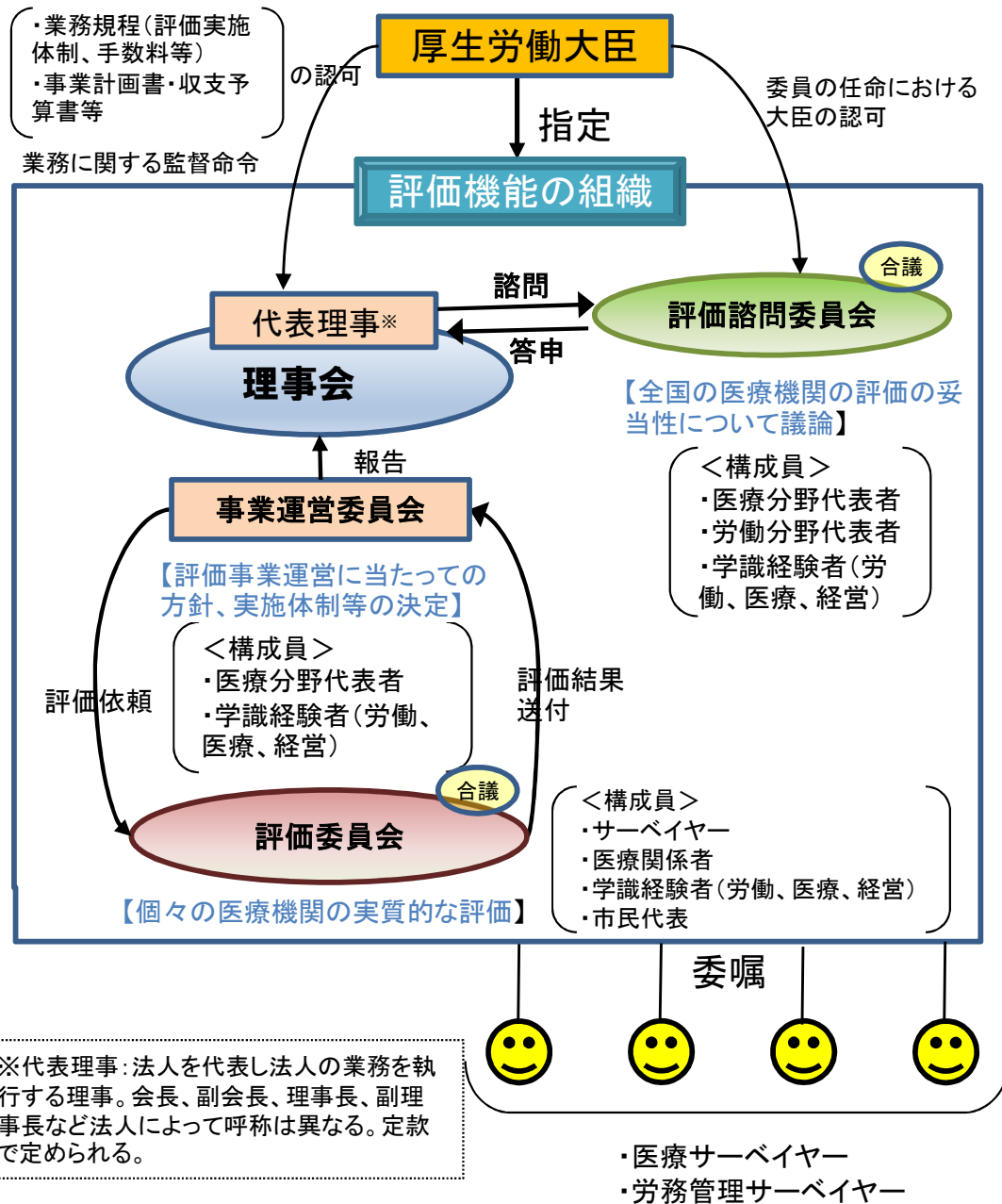
	評価内容	評価の視点（案）
ストラクチャー	労務管理体制	【労務管理の適正化に向けた取組】 - 適切な労働管理体制の構築 - 人事・労務管理の仕組みと各種規定の整備・届出・周知 【36協定等の自己点検や労使交渉等の状況】 36協定の自己点検 - 労使交渉の状況 【産業保険の仕組みと活用】 - 面接指導実施医師等の支援体制の確立 - 衛生委員会の状況 - 健康診断の実施状況
プロセス	医師の労働時間短縮に向けた取組	【医師の労務管理における適切な把握と管理体制】 - 医師の適切な労働時間の計画的な把握と勤務計画の作成（兼業・副業先の労働時間を含めた勤務計画の作成、連続勤務時間制限・勤務間インターバルを意識した勤務計画の作成等） - 医師の適切な労働時間の管理（副業・兼業先の労働時間を把握する仕組み等） - 医師の適切な面接指導・就業上の措置の実施 【医師の労働時間短縮に向けた取組の推進】 - 医療機関の労働時間短縮に向けた検討と改善活動の実施（管理職マネジメント研修の実施等） - 診療体制の見直しと改善への取組の実施（複数主治医制やチーム制の導入・実施等） - タスクシフト／シェアの実施（特定行為研修修了看護師の活用等） - 医師の働き方に関する改善への取組の実施（院内保育や他の保育支援等の整備状況等） - 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施
アウトカム	労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組実施後の評価	【労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果の把握】 - 医療機関全体の状況（時間外労働時間数の把握、追加的健康確保措置の実施状況等） - 医師の状況（職員満足度調査・意見収集の実施） - 患者の状況（患者満足度調査・意見収集の実施）
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	【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)

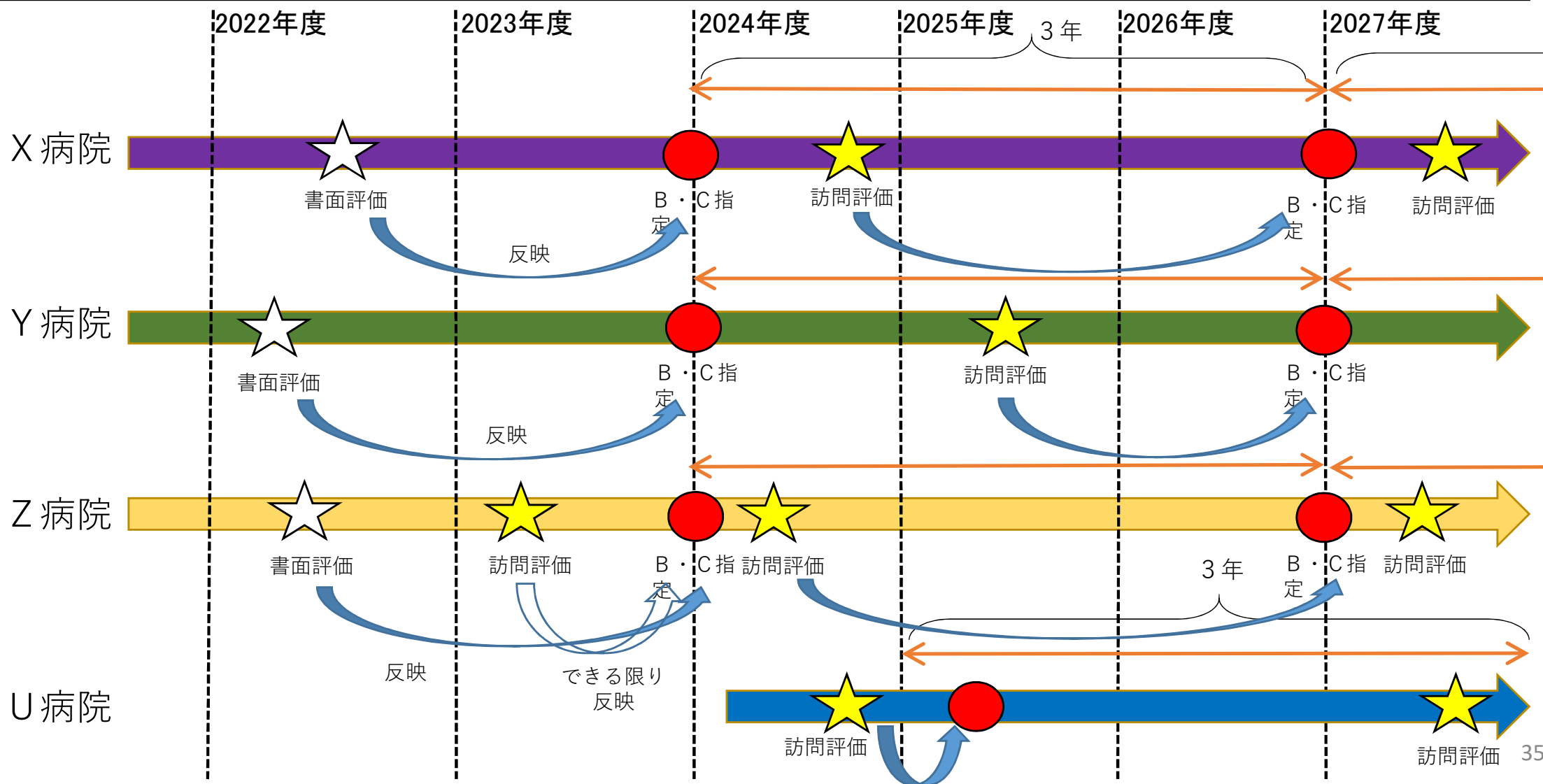
- 評価機能が評価を行うに当たって、中立性・客観性が求められるため、以下のように、法人内に委員会を設置するほか、厚生労働大臣による一定程度の関与を行うことにより担保することとする。



- 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。

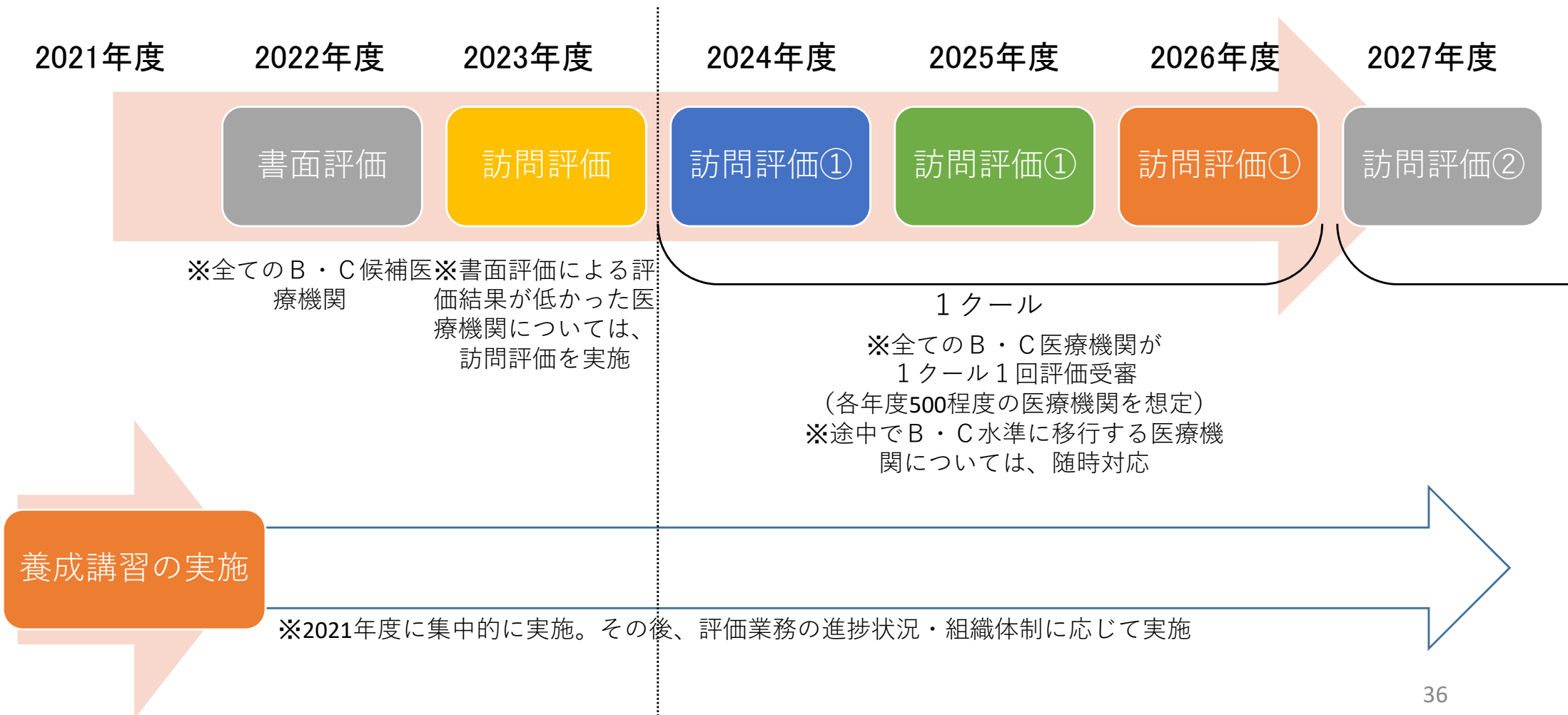
各医療機関の評価受審のスケジュール(案)

- 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。

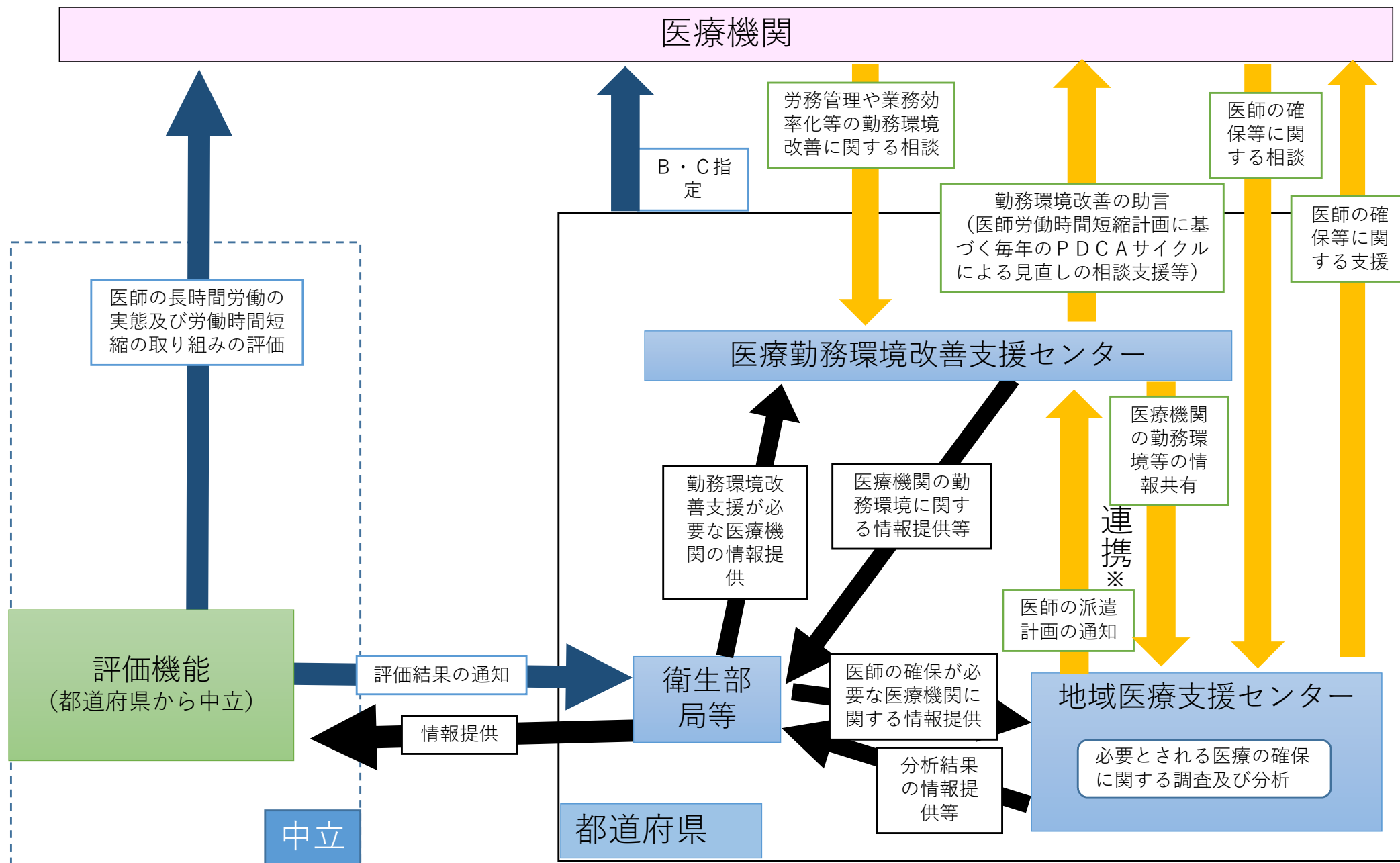


評価機能の業務のスケジュール(案)

- 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。



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

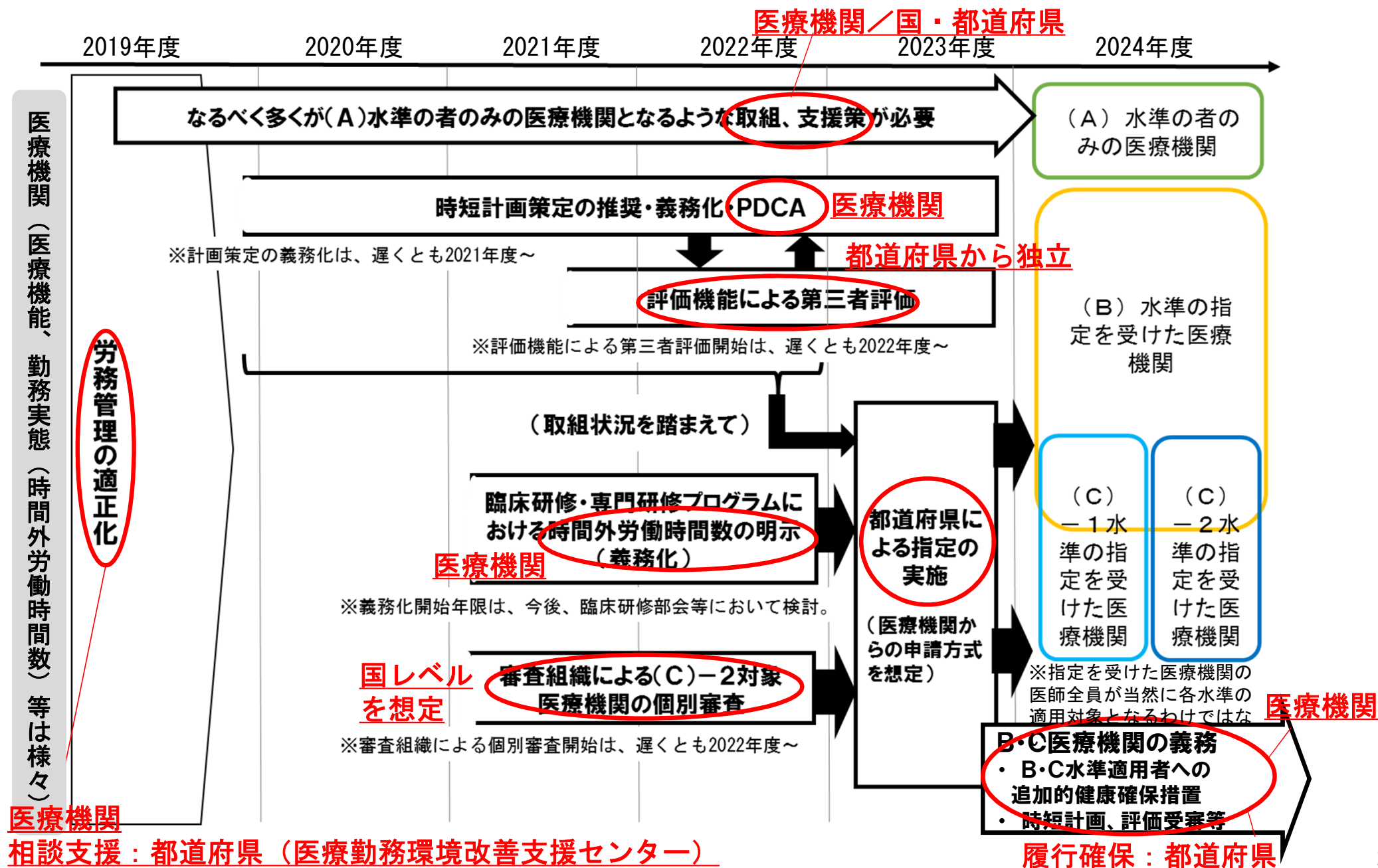


← : 医療法に既に定められた連携
 ← : 新たな連携案
 ← : その他の連携

※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。