

C-2水準の対象分野等の考え方及び 技能等に関する審査の運用について

1. C-2水準に関する議論の経緯について

- 医師の働き方改革に関する検討会で取りまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」(平成31年3月28日)において、C-2水準については以下のとおり、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(平成31年3月28日) (抄)

(集中的技能向上水準の必要性)

- 今後、2024年4月の(A)水準適用に向けた医師の労働時間の短縮を図っていくが、短縮の仕方によっては、
- ・ 臨床研修医・専門研修中の医師が一定の知識・手技を身につけるために必要な診療経験を得る期間が長期化し、学習・研鑽に積極的な医師の意欲に応えられない上、医師養成の遅れにつながるおそれ、
 - ・ 我が国の医療水準の維持発展に向けて高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要な分野においては、高度に専門的な知識・手技の修練に一定の期間集中的に取り組むことを可能としなければ、新しい診断・治療法の活用・普及等が滞るおそれ、
- があり、ひいては医療の質及び医療提供体制への影響が懸念される。
- このため、一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師向けの水準(以下「集中的技能向上水準」といい、「(C)水準」と略称する。)を設けることとし、以下のとおりとする。

(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。

- その上で、(C)－1、2の上限時間については、2024年4月の規制適用段階においてはその段階で医師に適用される時間外労働の上限のうち高いものと同じ水準、すなわち、36協定における「医師限度時間」・「臨時的な必要がある場合」の上限、及び36協定によっても超えられない時間外労働の上限について、(B)水準と同様のものを定める。その上で(C)－1、2としての、適正な上限時間数について、不断に検証を行っていくこととする。
- (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と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。

- 医師の働き方改革の推進に関する検討会で取りまとめられた「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」（令和2年12月22日）において、C-2水準については以下のとおり、とりまとめられた。

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（令和2年12月22日）（抄）

【C-2水準の対象医療機関の指定要件】

以下の要件全てに該当すること。

① 対象分野における医師の育成が可能であること

C-2水準の対象として厚生労働大臣が公示（※）する「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⁶」において、C-2水準の対象として審査組織が特定する技能（以下「特定高度技能」という。）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を審査組織において確認する。

※分野の公示は、

- ・ 高度な技能を有する医師が必要で、
- ・ 当該技能の習得及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な分野

という基本的な考え方に基づいて行う。例えば、高度で長時間の手術等途中で医師が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が考えられる。

（脚注）

⁶ 前回報告書においては、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が想定されている。

- 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
 - ④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 都道府県医療審議会の意見聴取(地域の医療提供体制への影響の確認)
 - C-2水準を適用することにより、地域における高度な技能が必要とされる医療の提供体制に影響を与える可能性があることから、地域の医療提供体制への影響及び構築方針との整合性を確認することが適当であり、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。
- ④ 医師労働時間短縮計画の策定(B・連携B・C-1水準と同じ)
- ⑤ 評価機能による評価の受審(B・連携B・C-1水準と同じ)
- ⑥ 労働関係法令の重大・悪質な違反がないこと(B・連携B・C-1水準と同じ)

審査組織はC-2水準の対象分野について議論するほか、特定高度技能を特定するとともに、医療機関の教育研修環境及び医師個人が作成する「特定高度技能研修計画」の内容を個別に審査する。なお、審査組織は特定高度技能の特定とあわせて、当該技能の習得に必要なとされる設備、症例数、指導医等、当該技能に関する医療機関の教育研修環境及び特定高度技能研修計画の審査における基準となるものを示す。具体的なC-2水準適用までの流れとしては、以下の2パターンが想定される。

- イ) 医療機関の教育研修環境の審査を踏まえて医療機関を指定後、特定高度技能研修計画を審査し、C-2水準適用医師を特定
 - 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、C-2水準の対象分野の研修機関については、医療機関の教育研修環境(上記①の要件)を審査組織において審査を行い、適格と認められた場合、当該医療機関が上記②～⑥の要件を満たしていれば、医療機関の申請に基づき、都道府県はC-2水準の対象医療機関としての指定を可能とする。
 - その後、医師個人が作成し、医療機関を通じて審査組織に提出される「特定高度技能研修計画」が審査組織において審査され、適格と認められてはじめて、当該医師の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。

ロ)医療機関の教育研修環境と特定高度技能研修計画を同時に審査し、医療機関を指定・C-2水準適用医師を特定

上記以外の医療機関においても、C-2水準の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、医療機関の教育研修環境(上記①の要件)と医師個人の「特定高度技能研修計画」を同時に審査組織において審査を行い、それぞれ適格と認められた場合、当該医療機関が上記②～⑥の要件を満たしていれば、都道府県はC-2水準の対象医療機関として指定し、当該医師の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。

(特定高度技能研修計画)

- ・ 特定高度技能研修計画については、当該医師のC-2水準の対象分野における特定高度技能の習得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、審査組織が示す習得に必要なとされる症例数、指導医等を参考にしながら、計画期間、経験を行う分野、習得予定の技能、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を記載する。
- ・ 高度特定技能育成計画の有効期間については、当該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年以内で医師本人が定める期間とする。
- ・ 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、特定高度技能研修計画の作成を支援するとともに、特定高度技能研修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、審査組織に相談できる体制を構築し、審査組織に対して教育研修環境の改善を求めることや、計画の取下げを申し出ることを可能とする。医療機関が特定高度技能研修計画の作成や運用等に関して審査組織に相談することもできることとする。

(審査組織)

- ・ 審査組織については、特定高度技能の特定並びに医療機関の教育研修環境及び特定高度技能研修期計画の個別審査の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。具体的な組織の運営方法については、厚生労働大臣からの委託等の形とし、各領域の関連学会から審査等への参加や技術的助言を得る。
- ・ 審査組織においては、初回の審査及び3年以内に行われる更新の際に、指導医の状況、教育研修環境などの客観的実績を確認する。
- ・ 2024年4月に向けては、医療機関の研修環境及び特定高度技能研修計画の個別審査に先立ち、特定高度技能の特定を行う必要がある。2021年度中には当該技能の特定を開始し、その後、2022年度中には医療機関の研修環境及び特定高度技能研修計画の個別審査を開始する。2024年度以降は、初回審査に加え、医療機関は3年に1回、特定高度技能研修計画は計画期間(3年以内)に応じて、更新に係る審査を実施する。
- ・ 審査組織の財政的な自律性の観点から、審査を受審する際に手数料を医療機関より徴収することを原則とし、その金額については、審査組織の業務の性質や審査に当たって実際に想定されるコストや他の機関の例も踏まえつつ、必要な申請が適切に行われるよう医療機関に過大な負担とならないよう、今後検討する。

C-2水準に関する議論の経緯(医療法改正①)

- 「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」を踏まえた、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律(令和3年法律第49号)が本年の通常国会において成立した(C-2水準に関する主な条文は以下のとおり。)

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律(令和3年法律第49号)による改正後の医療法(昭和23年法律第205号)(抄) ※令和6年4月1日施行

第百二十条 都道府県知事は、当分の間、特定分野(医療の分野のうち高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められるものとして厚生労働大臣が公示したものをいう。)における高度な技能を有する医師を育成するために、当該技能の修得のための研修を行う病院又は診療所であつて、当該研修を受ける医師(当該研修を受けることが適当と認められる者として厚生労働省令で定める要件に該当する者に限る。)をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務として厚生労働省令で定めるものがあると認められるもの(当該都道府県の区域に所在するものであつて、当該研修を効率的に行う能力を有することについて厚生労働大臣の確認を受けたものに限る。)を、当該病院又は診療所の開設者の申請により、特定高度技能研修機関として指定することができる。

2 第百十三条第二項から第七項まで、第百十四条及び第百十五条の規定は前項の規定による特定高度技能研修機関の指定について、第百十六条の規定は特定高度技能研修機関の同項に規定する業務の変更について、第百十七条の規定は同項の規定による特定高度技能研修機関の指定の取消しについて、それぞれ準用する。この場合において、第百十三条第二項中「同項に規定する業務に従事する」とあるのは「第百二十条第一項に規定する業務に従事する同項に規定する研修を受ける」と、同条第七項中「この条」とあるのは「第百二十条」と、第百十七条第一項第一号中「第百十三条第一項」とあるのは「第百二十条第一項」と、同項第二号中「第百十三条第三項各号」とあるのは「第百二十条第二項において準用する第百十三条第三項各号」と読み替えるものとする。

第百二十一条 前条第一項の確認を受けようとする病院又は診療所は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を納付しなければならない。

2 厚生労働大臣は、前条第一項の確認に係る事務の全部又は一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。

3 前項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

附 則 ※附則第9条は令和4年3月31日までの間に政令で定める日施行。附則第5条、第8条及び第10条は令和4年4月1日施行。

(特定労務管理対象機関の指定に係る準備行為)

第五条 第三条の規定による改正後の医療法(以下「新医療法」という。)第百十三条第一項の指定を受けようとする者は、施行日前においても、同条及び新医療法第百二十九条の規定の例により、その申請を行うことができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による申請があつた場合には、施行日前においても、新医療法第百十三条及び第百二十九条の規定の例により、指定をすることができる。この場合において、当該指定は、施行日において新医療法第百十三条第一項の規定によりされたものとみなす。

第八条 附則第五条の規定は、新医療法第百二十条第一項の規定による指定について準用する。この場合において、附則第五条第二項中「第百十三条及び」とあるのは「第百二十条及び」と、「第百十三条第一項」とあるのは「第百二十条第一項」と読み替えるものとする。

第九条 厚生労働大臣は、施行日前においても、前条の規定による指定に関し、新医療法第百二十条第一項の医療の分野のうち高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められるものを公示することができる。

第十条 厚生労働大臣は、施行日前においても、新医療法第百二十条第一項、第百二十一条及び第百二十九条の規定の例により、新医療法第百二十条第一項の確認を行うことができる。

2. C-2水準の対象分野等の考え方について

C-2水準の対象分野等の考え方について

- C-2水準の対象分野等の考え方については、前回の検討会において、主に以下のようなご意見をいただいた。

主なご意見

- 特定高度技能については、中間とりまとめの脚注において、「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」と限定されている。これは、二次医療圏単位で考えるのではなく、三次医療圏あるいはより広域的な単位で考えるような分野の特定をかけている。現在の資料において、合意があったこの文言をなぜ外したのか、事務局が説明すべき。
- C-2水準については、現在まであまり明確な踏み込んだ議論は行われておらず、中間とりまとめの脚注の記載はあくまでこの時点で想定されているという記載だったのだと思う。C-2水準が明確ではないことから、厚生労働省がC-2水準の対象技能に関する調査研究で各学会のヒアリングを行った結果、現時点で考える高度技能がどういうものであり、おおよそこういった方向でいいのではないかというとりまとめがされたと理解している。
- C-2水準は、厚生労働省が基本19領域の学会に意見を求め、それぞれ関係する2階・3階建ての意見も集約している。それだけ多岐にわたる診療領域を、何らかの尺度でくくるのは困難な作業である。したがって、それぞれの領域で出てきたものをそれぞれの専門家、他科を含めた専門家で審議した上で、これはC-2水準に相当するであろうという事例を1つずつ積み重ねていくことが重要ではないか。
- 審査組織の議論の前身となるべく、厚生労働省が委託事業によって様々な学会の先生方の知見を伺っている。これを踏まえ、C-2水準の考え方をブラッシュアップした結果、今回の事務局が提案したような形の方が現実的ではないか、という変更と捉えればよいのではないか。

C-2水準の対象分野等の考え方について

C-2水準の対象分野等の考え方に関する経緯

- 既述のC-2水準に関する議論の経緯のとおり、C-2水準の対象分野等の考え方について、本検討会等においてこれまで議論を行ってきたところである。
- 一方、厚生労働省において、令和2年度に「医師の働き方改革における高度特定技能に関する調査・研究」事業を行い、また、令和3年度においても、「医師の働き方改革におけるいわゆるC-2水準の対象技能に関する審査組織の準備」事業にて、引き続き同様の調査・研究を行った。当該調査・研究においては、日本専門医機構の定める基本19領域の学会へのヒアリング調査(※)を実施している。

(※) ヒアリング調査の概要

「高度な技能」の考え方について

公益上特に必要とされる高度な技能については、診療に関わる技能には一定の公益性が存在する中で、技能の修得に高い到達度を求めればほとんどの診療の技能は高度な技能といえるのではないか。

「技能習得にやむを得ず長時間労働が伴う技能」の考え方について

各学会間で共通性の高い考え方を整理すると、以下の3つであった。

- ・ 救急など診療を行う時間帯を選べず時間外・休日労働が避けられないもの
- ・ 集中治療等の急変対応において、同一医師による連続的な診療が生じるもの
- ・ 長時間の手術等、医師が途中交代することができないもの

個別の「技能」名をあらかじめ特定することについて

個々の医療機関における教育研修環境及び個々の医師の習熟度等によって、技能の修得に当たっての業務内容や長時間労働の必要性等は異なることから、こうした前提条件にかかわらず一律に対象となる技能をあらかじめ特定することは困難であり、個別の申請ごとに審査を行うことが必要ではないか。

- 当該ヒアリング調査を踏まえ、前回及び前々回の検討会にて「C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能の考え方(案)」を提示。

C-2水準の対象分野等の考え方について

論 点

- C-2水準の対象分野等の考え方に関する経緯を踏まえた上で、C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能の考え方について、どのように考えるか。

方針案

- 前回及び前々回の検討会で示した「C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能の考え方(案)」は、C-2水準に関する調査・研究事業及び基本19領域の学会へのヒアリング調査によって、C-2水準の対象分野及び対象技能の考え方が、一定程度、明らかになってきたことを踏まえた内容である。
- 具体的には、これらのヒアリング調査等を通じて、C-2水準の対象技能には、①先進医療を含む医学研究や医療技術の進歩により新たに登場した技能だけでなく、②基本領域の専門医取得段階では独立して実施できる等の高いレベルまで到達することが困難な技能も含まれ得ることが明らかとなった。
- 当初、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」及び「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」においては、C-2水準の対象分野は「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」とされていたが、このうち「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」という限定をかけると、②の技能がC-2水準の対象技能に含まれなくなることが考えられ、良質かつ適切な医療を提供し続けるための医師の育成に支障を来すことが懸念される。
 - ※当初の議論において、この限定は、①の技能を念頭に置いたものであった。
 - ※②の技能は、地域における医療水準の確保や、育成に当たっての症例数の確保等の観点から、より小さな医療圏単位で育成を行うことが適当と考えられるものである。
- このため、「高度に専門的な医療を三次医療圏単位又は広域で提供することにより」という限定をC-2水準の対象分野全体に適用することはせず、対象分野及び対象技能の考え方は、前回までにお示した案のとおりとしてはどうか。

C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能

「C-2水準の対象分野」において「C-2水準の対象技能となり得る技能」であって、その「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」が存在するもの

具体的には

1

「C-2水準の対象分野」に該当

日本専門医機構の定める基本領域(19領域)において、
高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められる医療の分野

かつ

2

「C-2水準の対象技能となり得る技能」の考え方に該当

我が国の医療水準を維持発展していくために
必要とされる、医学研究や医療技術の進歩により
新たに登場した、保険未収載の治療・手術技術
(先進医療を含む)

または

良質かつ安全な医療を提供し続けるために、
個々の医師が独立して実施可能なレベルまで
修得・維持しておく必要があるが、基本領域の
専門医取得段階ではそのレベルまで到達する
ことが困難な技能

かつ

3

「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」の考え方に該当

次のア～ウの1つ以上に該当

- ア) 診療の時間帯を選択できない現場でなければ修得できない
- イ) 同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない
- ウ) その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

3. C-2水準の技能等に関する審査の運用について

C-2水準の技能等に関する審査の運用について

- C-2水準の技能等に関する審査の運用については、前回の検討会において、主に以下のようなご意見をいただいた。

主なご意見

- 運用を進めていく中で、対象技能が引き続き指定を受けるにふさわしいかどうかを定期的を確認、見直しすることが重要であり、対象技能を公表していくことも検討いただきたい。
- 運用に当たって、様々な地域でC-2水準の適用範囲が乱立するような形になることは好ましくない。効率的に症例が集積して、必要な高度技能に対してある特定の施設で研修ができるような仕組みを改めて考えていただきたい。
- C水準の若い先生が十分な技能を修得する機会を確保することは重要だが、その先生の健康の確保も重視しなければいけない。様々な分野、技能が上がってきたときに、どのようにそれを選別し、限定していくかをもう少し掘り下げる必要があるのではないか。
- 審査組織内で、専門家が、ぜひこの技能はほかの分野に先駆けてもっと広めていくべきだと主張したときに、それは駄目だとは言えなくなってしまうのではないか。
- ある程度の専門家の、その時点でこれが高度な技能である、これを自分は新しい技術としてやっていきたいというような思いを十分勘案した上で、大勢の専門家の目を通して高度な技能として認定する形になると理解をしている。
- C-2水準は新しい仕組みであり、スタートの段階で明確な技能の基準やその範囲を示すことは、技術的にも困難である。審査を進めていく中で、審査組織では複数の専門家の目を見て審査を行うことや、様々な事例を集積した実績については検討会の場等で報告するという手続を行うことにより、運用の妥当性や制度の適正性を担保する形を取り、まずは進めてみてはどうか。

C-2水準の技能等に関する審査の運用について

論 点

- C-2水準の技能等に関する審査の運用については、その審査の適正性・透明性を担保する仕組み等を確認しておくべきではないか。

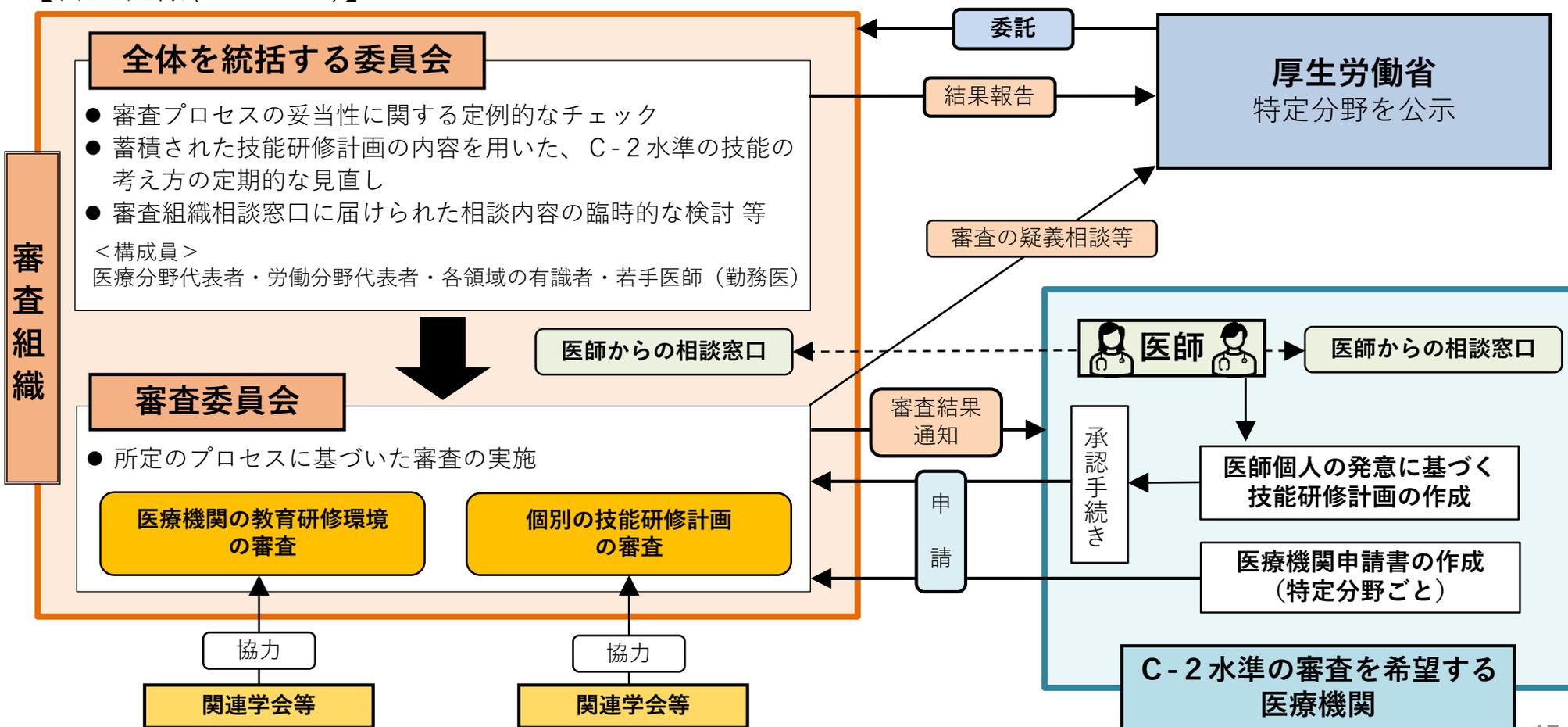
方針案

- 審査の適正性・透明性を担保する仕組み等として、以下のとおりとしてはどうか。
 - ・ 医師が提出する技能研修計画において、計画期間、経験を行う分野、修得予定の技能、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
 - ・ 医療機関による申請の様式において、当該分野のC-2水準の技能を効率的に修得することが可能となることが明らかとなるような、学会等の定める施設認定の所有状況の記載を求めること(施設認定を有していない場合は、施設認定に相当する、あるいはそれ以上の教育研修環境(例:当該技能の症例数、指導体制)を有することを示す情報の記載を求めること)
 - ・ 複数の異なる分野の学術団体から技術的助言を得た上で審査を行うこと
 - ・ 審査組織における審査(医療機関の教育研修環境の審査、技能研修計画の審査)の運用について、例えば本検討会等において、報告及び確認し、必要に応じて運用の見直しを行うこと
 - ・ C-2水準の技能の考え方については、審査組織内に蓄積された技能研修計画の内容を用いて、定期的に見直しを行うこと
- 具体的には、次ページのとおり運用を行うこととしてはどうか。

C-2水準の技能等に関する審査の運用について

- ❑ 審査組織については、C-2水準の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、関連学会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、厚生労働省からの委託の形とし、各領域の関連学会等から審査への参加や技術的助言を得ることとする。
- ❑ 技能研修計画は、審査組織で審査を行うこととし、研修予定の具体的な技能の名称のみで審査が行われるのではなく、その計画内容を含めて審査が行われるものとする（個人の記載する当該技能の修得のために予定する症例数及びその他の業務と、設備や指導医といった医療機関の教育研修環境を総合して、技能研修計画は審査される）。

【審査組織(イメージ)】



参 考

C-2水準の対象分野の考え方について

令和3年9月15日 第15回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料1

論点

- C-2水準は、医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度な技能を有する医師の育成が公益上必要な分野において、当該技能の育成に関する診療業務を行う場合に適用される時間外・休日労働の上限水準である。
- C-2水準の対象となる分野は、改正医療法上、「医療の分野のうち高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められるものとして厚生労働大臣が公示したもの」とされており、その考え方を整理する必要がある。



C-2水準の対象分野の考え方

- C-2水準の対象分野として厚生労働大臣が公示するものは、我が国の医療水準の維持発展のために必要な診療領域において、高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められる医療の分野とすることとしてはどうか。
- また、我が国の医療水準の維持発展のために必要な診療領域については、医学の進歩とともに、高度な技能が必要となる領域は予め限定されないことから、日本専門医機構の定める基本領域(19領域)としてはどうか。

(参考)日本専門医機構の定める基本領域(19領域)

内科	小児科	皮膚科	精神科
外科	整形外科	産婦人科	眼科
耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科
麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科
形成外科	リハビリテーション科	総合診療	

C-2水準の対象技能となり得る技能の考え方について

令和3年9月15日 第15回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料1

論点

- C-2水準の対象技能となり得る技能は、改正医療法上、「特定分野における高度な技能」とされており、その考え方を整理する必要がある。



C-2水準の対象技能となり得る技能の考え方

- 我が国の医療水準を維持発展していくためには、**新たな治療法や新規医療機器を用いた手術法等、新たな技能**を開発していくことが必要である。こうした技能については、研究等を通じ、有効性や安全性を確認される途上にあることから、C-2水準の対象技能になり得る高度な技能であると考えられる。我が国においては研究等を通じ有効性や安全性が確認された際には、保険適用されることが基本であることを踏まえると、**保険未記載の治療・手術技術**がこうした技能に相当すると考えられる。
- また、必ずしも新たな技能ではなくても、**医療水準の維持発展のためにその技能を有する医師を継続的に育成する必要があつて、一定レベル以上の修練が必要な技能**が存在する。こうした技能は基本領域の専門医取得段階の修練では、個々の医師が独立して実施可能なレベルまで到達することが困難なものもあるが、医師の育成を通じて技能を均てん化し、国民に対し良質かつ安全な医療を提供し続けるためには必要であることから、C-2水準の対象技能になり得ると考えられる。
- 以上に基づき、C-2水準の対象技能となり得る技能は、次の2つのいずれかに該当するものと整理してはどうか。

【C-2水準の対象技能となり得る技能の考え方】

- ・ 我が国の医療水準を維持発展していくために必要とされる、医学研究や医療技術の進歩により新たに登場した、保険未記載の治療・手術技術（先進医療を含む）
- ・ 良質かつ安全な医療を提供し続けるために、個々の医師が独立して実施可能なレベルまで修得・維持しておく必要があるが、基本領域の専門医取得段階ではそのレベルまで到達することが困難な技能

論点

- C-2水準は、C-2水準の対象技能となり得る技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務がある場合に適用されるものであり、その考え方を整理する必要がある。



技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務の考え方

- 個々の技能ごとに、修得に当たって経験する必要のある業務の内容は様々であるが、労働時間の観点から整理すれば、やむを得ず長時間労働が必要となる業務は、次のア～ウに分類できると考えられる。
- このため、C-2水準の対象技能となり得る技能の修得のためにやむを得ず長時間労働が必要となる業務は、現段階で次のア～ウの1つ以上に該当するものと整理してはどうか。

【技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務の考え方】

- ア) 診療の時間帯を選択できない現場でなければ修得できない
- イ) 同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない
- ウ) その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ