

# 医師の時間外労働の上限規制における 専攻医への対応について

# 医師の時間外労働規制について

## 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。

## 2024年4月～

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**

**連携B**  
例水準  
(医療機関を指定)

**B**  
地域医療確保暫定特

**C-1**  
集中的技能向上水準  
(医療機関を指定)

**C-2**

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、指定された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

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

## 将来

(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

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**

**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

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

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措置を講ずる。

# 2024年4月に向けたスケジュール

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）

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

## 時短計画案の作成

都道府県の指定を受けようとする場合は、第三者評価を受審する前までに作成

※時間外・休日労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、時短計画を作成し取り組むよう努め、その時短計画に基づく取組（PDCA）に対して都道府県が支援

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

## 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価

労働時間実績や時短の取組状況を評価

※第三者評価に関する規定は2022年4月施行

## 都道府県による特例水準対象医療機関の指定

（医療機関からの申請）

地域医療への影響等を踏まえた都道府県の判断

※都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行

C-1水準

## 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

※開始年限は、臨床研修部会等において検討

C-2水準

## 審査組織による医療機関の個別審査

特定の高度な技能の教育研修環境を審査

※審査組織における審査に関する規定は2022年4月施行

時間外・休日労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の指定不要

## 特例水準の指定を受けた医療機関

- 時短計画に基づく取組み
- 特例水準適用者への追加的健康確保措置
- 定期的な時短計画の見直し、評価受審

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

※一医療機関は一つ又は複数の水準の指定  
※特例水準は、指定の対象となった業務に従事する医師に適用される。

労務管理の一層の適正化・タスクシフト／シェアの推進の取組み

# B・連携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水準・連携B水準   | C-1水準   |   | C-2水準  |
|--|---|---|---|--|
|  |   | 臨床研修  | 専門研修  |  |
| <b>都道府県</b>  |   |   |   |  |
| 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）、 <b>実地調査</b> | —   | 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。   | —   | —  |
| <b>研修医募集</b>                                       | —   | 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>B・連携B・C水準指定</b>                                 | 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 <b>都道府県医療審議会等</b> 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 <b>都道府県医療審議会及び地域医療対策協議会等</b> の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認。<br><br>※「研修の効率化」と「適正な労務管理」については、 <b>同計画及び評価機能</b> による評価結果により確認。 | 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 <b>都道府県医療審議会及び地域医療対策協議会等</b> 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 <b>審査組織</b> の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認。           |
| <b>立入検査</b> （医療法第25条第1項）                           | B・連携B・C水準対象医療機関が時間外・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。          |   |   |  |
| <b>各学会、日本専門医機構</b>                                 |   |   |   |  |
| <b>専攻医募集</b>                                       | —   | —   | 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。                      | —  |
| <b>評価機能</b>  | B・連携B・C水準対象医療機関の時間外・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。 |   |   |  |
| <b>審査組織</b>  | —   | —   | —   | 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研修計画の内容から、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。 |

# 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水準の対象医療機関の指定**

**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

○：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※          | 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 | 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・休日労働時間数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・休日労働時間数を管理し、実績を明示する      | 研修期間中の時間外・休日労働時間数を管理し、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・休日労働時間数を管理し、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・休日労働時間数を管理し、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・休日労働時間数を管理し、実績を明示する | 研修期間中の時間外・休日労働時間数を管理し、実績を明示する |
| C-1 水準の指定             | -   | ○   | -   | ○  | -                             | ○                             |
| C-1 水準の指定の申請          | ○<br>※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 | ○<br>※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          | -   | ○<br>※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          | -   | ○   | -   | ○<br>※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。

# 医師の働き方改革関連の検討会におけるC-1水準に関するこれまでの議論と検討事項

## これまでの議論

- C-1水準は、医師の働き方改革に関する検討会において、  
『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(中略)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』(検討会報告書より引用)  
ことから、こうした業務に従事する医師に適用する時間外・休日労働の上限時間の水準として設けることとしたものである。
- 具体的には、  
『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』(同)  
に、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、都道府県が指定を行う。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とともに、対象業務(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が、C-1水準の適用が医師本人の発意に基づき行われることを制度・運用上で担保するため、専門研修プログラム／カリキュラム内に記載された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)後専攻医に36協定が適用されることとしている。
- さらには、医師の働き方改革の推進に関する検討会において、  
『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水準の対象医療機関としての指定を必要とし、年960時間を超えない場合にはC-1水準の対象医療機関としての指定は不要』(検討会中間とりまとめより引用)  
としている。



## C-1水準の専攻医への対応について専門研修における対応が必要な事項

- ① 複数医療機関にまたがるプログラム／カリキュラムにおける想定労働時間の具体的な記載方法
- ② 2024年度の時点でC-1水準に相当するプログラム／カリキュラムで現在研修中の医師への対応
- ③ C-1水準の対象となる研修プログラム／カリキュラムにおける想定労働時間の明示を開始する年度

# ① 複数医療機関にまたがるプログラム／カリキュラムにおける想定労働時間の具体的な記載方法

## 検討が必要な事項

- 専門研修においては、複数医療機関にまたがるプログラム／カリキュラムが多数存在することから、各施設における時間外・休日労働時間数の上限の設定及び明示方法についての具体的な記載方法について検討する必要がある。



## 複数医療機関にまたがる専門研修プログラム／カリキュラムにおける想定労働時間の記載方法(案)

- 基幹施設のC-1水準の要否に係わらず、専門研修プログラム内に、時間外・休日労働の想定上限時間数(年単位換算)及び過去の時間外・休日労働時間の実績(年単位換算)を、基幹施設と連携施設ごとに、一覧表にして明示していただくのはいかがでしょうか。(次頁以降参照)

# ① 複数医療機関にまたがるプログラム／カリキュラムにおける想定労働時間の具体的な記載方法

例：X病院を基幹施設としたX病院〇〇専門研修プログラムの場合

| X病院〇〇専門研修プログラム | 病院名<br>(基幹・連携) | 所在地<br>(都道府県) | 時間外・休日労働<br>(年単位換算)<br>想定上限時間数 | おおよその<br>当直・日直回数<br>*宿日直許可が取れている<br>場合はその旨記載 | 参考   |
|----------------|----------------|---------------|--------------------------------|--|--|
|                | X病院(基幹)        | 東京都           | 1600時間                         | 月1・2回<br>宿日直許可なし                             | 時間外・休日労働(年単位換算)<br>前年度実績                             |
|                | イ病院(連携)        | 東京都           | 900時間                          | 月1～3回<br>宿日直許可あり                             | 約1700時間<br>対象となる専攻医 35名<br>(2021年度)                  |
|                | ロ病院(連携)        | 東京都           | 1500時間                         | 夜間の勤務が週1回<br>(集中治療室での勤務)                     | 約860時間<br>対象となる専攻医 5名<br>うち1名は3ヶ月の研修休止あり<br>(2021年度) |
|                | ハ病院(連携)        | 山口県           | 100時間                          | 専攻医の当直・日直なし                                  | 約1580時間<br>対象となる専攻医 2名<br>(2021年度)                   |
|                | ニ病院(連携)        | 富山県           | 1600時間                         | 週1回<br>宿日直許可なし                               | 専攻医の受入がないため<br>実績値なし                                 |
|                |                |               |                                |  | 約1800時間<br>対象となる専攻医 2名<br>(2021年度)                   |

※ 医師の働き方改革の推進に関する検討会において、毎年専攻医募集において、研修プログラム内の他の医療機関での労働時間も含め、募集前年度実績と想定時間外・休日労働時間数、当直・日直のおおよその回数と宿日直許可の有無を記載することとしている。

## (参考) 専門研修プログラムのC-1水準の指定の要否と詳細

例: X病院を基幹施設としたX病院〇〇専門研修プログラムの場合

| X病院〇〇専門研修プログラム | 病院名<br>(基幹・連携) | 所在地<br>(都道府県) | 時間外・休日労働<br>(年単位換算)<br>想定上限時間数 | おおよその<br>当直・日直回数<br>*宿日直許可が取れている<br>場合はその旨記載 | C-1水準の指定の要否と<br>詳細              |
|----------------|----------------|---------------|--------------------------------|--|---------------------------------|
|                | X病院(基幹)        | 東京都           | 1600時間                         | 月1・2回<br>宿日直許可なし                             | → 必要(X病院がX病院〇〇専門研修プログラムを東京都に申請) |
|                | イ病院(連携)        | 東京都           | 900時間                          | 月1~3回<br>宿日直許可あり                             | → 不要                            |
|                | ロ病院(連携)        | 東京都           | 1500時間                         | 夜間の勤務が週1回<br>(集中治療室での勤務)                     | → 必要(ロ病院がX病院〇〇専門研修プログラムを東京都に申請) |
|                | ハ病院(連携)        | 山口県           | 100時間                          | 専攻医の当直・日直なし                                  | → 不要                            |
|                | ニ病院(連携)        | 富山県           | 1600時間                         | 週1回<br>宿日直許可なし                               | → 必要(ニ病院がX病院〇〇専門研修プログラムを富山県に申請) |

※ 医師の働き方改革の推進に関する検討会において、基幹施設は、連携施設(他都道府県に所在する場合を含む。)が行うC-1水準の対象医療機関の指定の申請に係る事務について、申請書類を取りまとめて都道府県に提出する等、代行することができることとしている。

## ② 2024年度の時点でC-1水準に相当するプログラム／カリキュラムで現在研修中の医師への対応

### 検討が必要な事項

- 2024年4月の時点で、A水準を超える時間外・休日労働が想定される既存の専門研修プログラム／カリキュラムに対して、医療機関は、都道府県よりC-1水準の指定を受ける必要がある。
- しかし、現時点では既存のプログラム／カリキュラム内に想定労働時間や労働時間の実績を明示することを求めているため、2024年度以降に当該プログラム／カリキュラムがC-1水準に相当するものであるかを、研修中の医師が自身で確認できるようにする必要がある。



### 2024年度の時点でC-1水準に相当するプログラム／カリキュラムで現在研修中の医師への対応(案)

- 各施設における既存の専門研修プログラム／カリキュラムが、C-1水準の指定を受けることとなった場合は、2024年度以降、当該プログラム／カリキュラムにて専門研修を継続する医師と施設との間で、医師時間外労働の上限規制に基づいた36協定の締結について双方に自己点検してもらうよう、日本専門医機構を通じて、基本領域の関連学会等へ周知を行っていただくこととしてはどうか。

### ③ C-1水準の対象となる研修プログラム／カリキュラムにおける想定労働時間の明示を開始する年度

#### 検討が必要な事項

- 制度の円滑な運用を担保するために、医師の時間外労働の上限規制が適用される2024年度の時点で、専門研修プログラムで研修予定となる専門研修プログラム内には、想定労働時間を明示を行うことが望ましいが、各施設における専攻医の労働時間数の把握や、プログラム／カリキュラム内でのとりまとめ等にかかる負担を踏まえる必要がある。



#### C-1水準の対象となる研修プログラム／カリキュラムにおける想定労働時間の明示を開始する年度(案)

- 各施設における準備負担を踏まえ、遅くとも、専攻医1年目から医師の時間外労働の上限規制が適用されることとなる2023年度募集(2024年度開始)の専門研修プログラム内には、想定労働時間の明示を行うこととしてはどうか。

# 参 考

# C-1水準に関するこれまでの議論の整理①

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)

## 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

(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。

○ (C)－1、2いずれも、時間外労働の上限設定に当たっては、それぞれの目的に応じて何時間の時間外労働があれば必要十分であるかを考慮する必要があるが、

- ・ 我が国において時間外労働と(C)－1、2の業務の関係性を検証したエビデンスは現在のところ存在しない。  
※ ただし、米国においては、米国卒後医学教育認定評議会(ACGME)により、レジデントの労働時間について週80時間制限が導入されており、これは、時間外労働年1,920時間に相当する水準である。
- ・ 日々の医療提供の中に、医師としての能力の向上に資する業務(難しい症例への対応等)とそれ以外の日常の診療業務があるものの、実態においてこれらは連続的であり、切り分けて考えることは困難である。

## C-1水準に関するこれまでの議論の整理②

### 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)(続き)

- 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。
- これら時間外労働規制と追加的健康確保措置①・②、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を求めることを組み合わせること等は(B)水準と同様とするが、さらに(C)水準独自の論点として、
  - ・特に若手の医師が長時間労働を強いられることがない制度とすることが必要
  - ・初期研修医については、入職まもない時期でもあることから、本人が選択したキャリアパスであるとはいえ、追加的健康確保措置をさらに手厚くすることが必要である(※後述(2))。
- (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-1水準に関するこれまでの議論の整理③

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)

### 第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及び集中的技能向上水準の対象医療機関の指定に係る枠組み

##### 【C-1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 都道府県知事により指定された臨床研修プログラム又は日本専門医機構により認定された専門研修プログラム／カリキュラムの研修機関であること
- 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  
「適正な労務管理」<sup>(※1)</sup>と「研修の効率化」<sup>(※2)</sup>が行われた上で、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指定申請の際に明示されたプログラム／カリキュラムの想定労働時間(プログラム全体及び各医療機関における時間)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。  
(※1)「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(昭和23年法律第205号)に規定することとしている追加的健康確保措置の実施)は、④の医師労働時間短縮計画の記載内容及び⑤の評価機能による評価結果により、都道府県知事が確認する。  
(※2)「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)は、地域医療対策協議会等の意見を聴いた上で、④の医師労働時間短縮計画の記載内容により、都道府県知事が確認する。
- 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-1水準を適用することにより、地域における臨床研修医や専攻医等の確保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。なお、地域医療対策協議会においても協議することとする。
- ④ 医師労働時間短縮計画の策定(B・連携B水準と同じ)
- ⑤ 評価機能による評価の受審(B・連携B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水準と同じ)

## C-1水準に関するこれまでの議論の整理④

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)(続き)

- プログラム／カリキュラム内の各医療機関は、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水準の対象医療機関としての指定を必要とし、年960時間を超えない場合にはC-1水準の対象医療機関としての指定は不要とする。

専門研修プログラム内の医療機関に関して、今後、カリキュラム制で研修を受ける専攻医の受入れが想定される場合については、プログラムと併せて、カリキュラムとしての指定の申請を予め行うことができることとする。

なお、基幹型臨床研修病院・基幹施設は、協力型臨床研修病院・連携施設(他都道府県に所在する場合を含む。)が行うC-1水準の対象医療機関の指定の申請に係る事務について、申請書類を取りまとめて都道府県に提出する等、代行することができることとする。

同一プログラム／カリキュラム内に複数医療機関が含まれ、同一医療機関が複数のプログラム／カリキュラムの研修機関となっていることもあり、都市部を中心に、多数の医療機関から、一つの医療機関につき複数のプログラム／カリキュラムに係る指定の申請が行われることが想定されることから、都道府県における手続きが煩雑とならないよう、具体的な申請の方法について、今後検討する。

- なお、④の医師労働時間短縮計画の策定については、C-1水準の対象医療機関の指定が必要な医療機関ごとに策定することとした上で、毎年の当該計画の都道府県への提出については、事務手続き上、基幹型臨床研修病院・基幹施設が協力型臨床研修病院・連携施設の計画も取りまとめて提出することを可能とする。

⑤の評価機能による評価の受審についても、C-1水準の対象医療機関の指定が必要な医療機関ごとに受審することとした上で、基幹型臨床研修病院・基幹施設が訪問評価を受けている場合には、研修期間が1年未満の協力型臨床研修病院・連携施設については書面評価とすることを可能とする。

## C-1水準に関するこれまでの議論の整理⑤

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)(続き)

- また、臨床研修や専門研修の研修機関である医療機関については、C-1水準の対象医療機関の指定を受けた後も、以下の取組により、適正な労務管理等を担保する。

### <臨床研修>

- ・ 毎年の研修医募集において、研修プログラム内の他の医療機関での労働時間も含め、募集前年度実績と想定時間外・休日労働時間数、当直・日直のおおよその回数と宿日直許可の有無を記載し、大幅な乖離や重大・悪質な労働関係法令の違反が認められる場合には、臨床研修指定病院の指定に係る制度において改善を求める(臨床研修病院の指定取消等による対応を含む。)
- ・ 毎年4月に都道府県に対して行われる年次報告等(※)において都道府県が労働時間の実態を確認し、明らかに想定時間外・休日労働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する。

### <専門研修>

- ・ 毎年の専攻医募集において、研修プログラム内の他の医療機関での労働時間も含め、募集前年度実績と想定時間外・休日労働時間数、当直・日直のおおよその回数と宿日直許可の有無を記載し、大幅な乖離や重大・悪質な労働関係法令の違反が認められる場合には、専門研修プログラム／カリキュラムの認定に係る制度において改善を求める。

- さらに、C-1水準の対象となる研修プログラム／カリキュラムの内容・質については、評価機能ではなく、臨床研修に関しては、都道府県や第三者組織による訪問調査により、また専門研修においては、日本専門医機構や各学会が、これまでの評価に加えて、時間外・休日労働の短縮状況などの勤務環境の評価を含めて行うことになると考えられる。

(※) 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(平成14年厚生労働省令第158号)第12条に基づき、基幹型臨床研修病院の開設者は、毎年4月30日までに、当該病院に関する事項を記載した報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない、とされている。

## C-1水準に関するこれまでの議論の整理⑥

医療法(昭和23年法律第205号)(抄) ※令和6年4月1日施行

- 第百十九条 都道府県知事は、当分の間、次の各号のいずれかに該当する病院又は診療所であつて、それぞれ当該各号に定める医師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に限る。)を、当該病院又は診療所の開設者の申請により、技能向上集中研修機関として指定することができる。
- 一 医師法第十六条の二第一項の都道府県知事の指定する病院 同項の臨床研修を受ける医師
  - 二 医師法第十六条の十一第一項の研修を行う病院又は診療所 当該研修を受ける医師
- 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技能向上集中研修機関の指定について、第百十六条の規定は技能向上集中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技能向上集中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「第百十九条第一項に規定する業務に従事する同項各号に定める」と、同条第七項中「この条」とあるのは「第百十九条」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「第百十九条第一項」と、同項第二号中「第百十三条第三項各号」とあるのは「第百十九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。