

医師の働き方改革について

地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準 の指定の枠組みについて

（「第3回医師の働き方改革の推進に関する検討会」（令和元年10月2日開催）資料2）

医師の働き方改革に関する検討会 報告書（抜粋）

【P14】

（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。

医師の働き方改革に関する検討会 報告書（抜粋）

【P15】

- 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。

医師の働き方改革に関する検討会 報告書（抜粋）

【P18】

- (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。

検討の視点(B水準、C水準の指定の枠組み)

- 地域医療確保暫定特例（B）水準は、地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ず（A）水準を超えざるを得ない場合の水準であるため、地域医療の観点から必須とされる機能に限定して指定を行う必要がある。
- また、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、必要な地域医療の確保の観点から設けられるものであることから、医療機関において、労働関係法令の遵守及び医師の労働時間短縮に向けた対応が適切にとられていることの確認が重要である。
- 一方、医療資源が限られている地域がある中で、（B）医療機関の指定・取消に当たっては、地域医療提供体制への影響も鑑みながら、医療計画等の地域医療の提供体制の構築方針と整合的であることが求められる。
- こうした院内及び地域医療提供体制の双方の状況を踏まえ、適切に都道府県が指定を行える枠組みとなっているか、という視点が重要ではないか。
- また、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である（C）－1、（C）－2についても、時間短縮を促す仕組みが確保されているか、といった視点が重要ではないか。
- （C）－2の対象となる分野・医師を審査する新たな審査組織については、我が国の医療技術の水準向上の観点から医療の技術革新に応じて審査を行えるものとなっているか、という視点が重要ではないか。

(B)医療機関の指定の枠組みについて(案)(1)

(指定の申請の主体)

- 各医療機関の開設者からの都道府県に対する申請に基づき、都道府県が指定を行う。

(指定・取消要件)

【(B)水準】

- 都道府県は(B)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 医療機能が以下の類型に該当するか否か

- ◆「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

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。

- ◆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 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ことがやむを得ない業務が存在すること

- 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③の都道府県医療審議会の意見を踏まえ、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をすることがやむを得ない業務があると考えられること。

(B)医療機関の指定の枠組みについて(案)(2)

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) 水準を適用することが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及び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について、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。その際、(B) 水準の適用を真に必要な医療機関に限定するためには、現在の地域医療提供体制の確保だけでなく、医療機関の機能分化・連携等を進めることによる将来の目指すべき姿も踏まえることが必要であり、医療計画のうち地域医療構想の達成の推進のための協議状況を勘案し、地域医療構想との整合性を確認することが適当である。このため、都道府県は、地域医療構想調整会議から協議の状況を都道府県医療審議会に報告させること等により地域医療構想との整合性を担保することも考えられるのではないか。

④ 医師労働時間短縮計画の策定

(B) 水準は、院内マネジメント改革を進めてもなお、地域に必要な医療提供体制の確保のために(A) 水準を超えざるを得ない場合に適用される水準であることから、その指定に当たっては、医師を含む各職種が参加して医師労働時間短縮計画を作成し、都道府県に提出されていることが求められる。医療機関は、年1回のPDCAサイクルにより計画の見直しを含めて、労働時間短縮に取り組む(第2回検討会で議論)ことから、年1回の医師労働時間短縮計画の都道府県への提出を求めることとしてはどうか。

⑤ 評価機能による評価の受審

労働時間短縮の状況及び労働時間短縮に向けた取組状況について、評価機能による評価を受けていること（過去何年の間に評価を受けている必要があるかについては、次回（第4回））を確認する。都道府県は、その評価結果を踏まえ、(B) 水準の指定を行う。

⑥ 追加的健康確保措置の実施体制の整備

都道府県は、労働時間短縮計画の記載により、面接指導の実施体制について確認するとともに、勤務間インターバル等については、医療機関からの指定申請の際、提出を求める診療体制表（シフト等）により実施体制を確認する。

(B)医療機関の指定の枠組みについて(案)(2)

⑦ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと

医療機関は雇用主として労働関係法令の遵守が求められる。特に、(B)医療機関は、例外的に医師の長時間労働が許容されることから、より適切な労働時間管理等が求められるが、労働時間に関する労働基準法の規定に違反したことにより、過去1年以内に送検され、公表された場合には、長時間労働が例外的に許容される医師を雇用する雇用主として不適格であるとし、(B)医療機関としての指定を認めないこととしてはどうか。

(参考) 地域医療確保暫定特例((B))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。

B水準対象医療機関の指定

36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。
- 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36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。

(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、毎年の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)

[臨床研修プログラム]

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

医療機関は実態に基づく各プログラムごとの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 3 6 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

プログラム・カリキュラムの指定申請時には時間外労働時間の上限を明記

(C)-1水準のプログラム・カリキュラムの指定

(C)-1水準の医師個人の特定

[専門研修プログラム]

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

医療機関は募集する各専門プログラム・カリキュラムに各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 3 6 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）

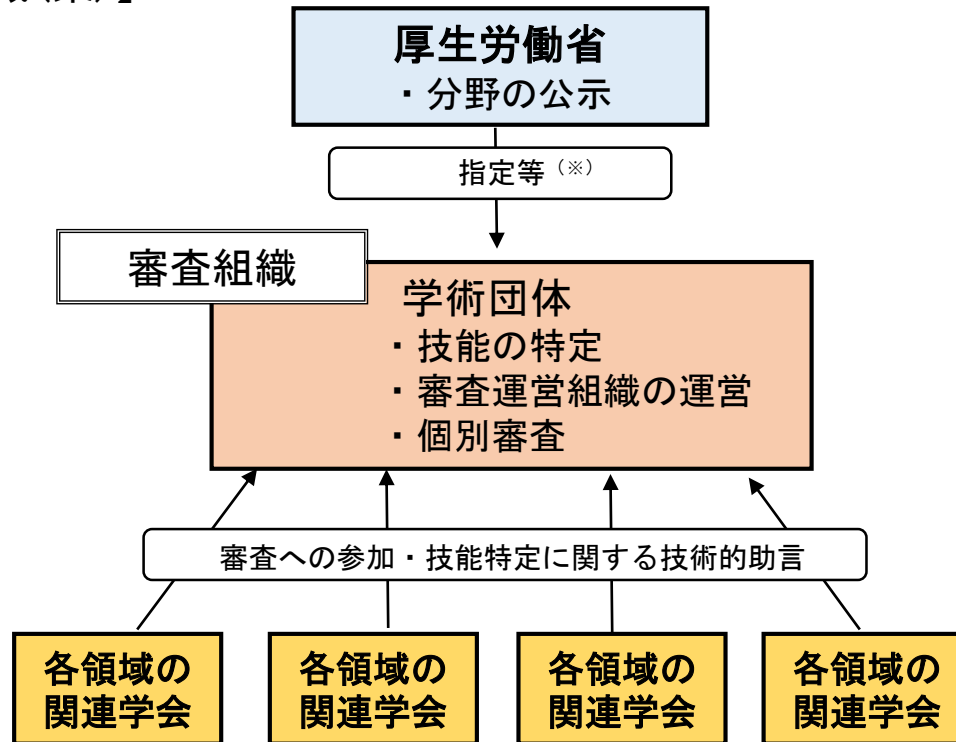
（高度特定技能育成計画）

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。

(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してはどうか。

【審査組織(案)】



(※) 法的な位置づけについては、今後更に検討

(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

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。

対象医療機関・対象業務の特定

C水準対象医療機関の指定

36協定締結

業務開始・追加的健康確保措置の実施等

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考えられることから、医師が計画を作成することとなる。

(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

(B)(C)医療機関の指定の期間・取消について(案)

(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、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。

(参考資料)

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 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

年1,860時間／月100時間 (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 (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：臨床研修・専門研修医が、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 (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)

※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 (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。

2024年4月までの見通し(実施主体について)

医療機関／国・都道府県

2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 2023年度 2024年度

なるべく多くが(A)水準の者のみの医療機関となるような取組、支援策が必要

時短計画策定の推奨・義務化・PDCA 医療機関

※計画策定の義務化は、遅くとも2021年度～

評価機能による第三者評価 都道府県から独立

※評価機能による第三者評価開始は、遅くとも2022年度～

(取組状況を踏まえて)

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 (義務化)

医療機関

※義務化開始年限は、今後、臨床研修部会等において検討。

国レベルを想定

審査組織による(C)-2対象医療機関の個別審査

※審査組織による個別審査開始は、遅くとも2022年度～

都道府県による特定の
実施
(医療機関からの申請方式を想定)

(B)水準の特定を受けた医療機関

(C)-1水準の特定を受けた医療機関

(C)-2水準の特定を受けた医療機関

※特定を受けた医療機関の医師全員が当然に各水準の適用対象となるわけではない

(B)・(C)医療機関の義務・(B)・(C)水準適用者への追加的健康確保措置 時短計画、評価受審等

医療機関

医療機関 (医療機能、勤務実態 (時間外労働時間数) 等は様々)

労務管理の適正化

医療機関

相談支援：都道府県 (医療勤務環境改善支援センター)

履行確保：都道府県

都道府県医療審議会について

都道府県医療審議会は、都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、都道府県に置くこととされている。(医療法第71条の2)。

< 都道府県と会議との関係 >

都道府県の諮問機関、都道府県は事務局

< 委員の主な構成員 >

委員は、30人以内で組織され、また、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命することとされている(医療法施行令第5条の17)。

(医師、歯科医師、薬剤師)

県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、病院団体、看護協会 等

(学識経験者)

大学、法律関係者 等

(医療を受ける立場にある者)

市町村会、国民健康保険団体連合会などの医療保険者、県社会福祉協議会、地域住民を代表する団体 等

< 議題 >

地域医療支援病院の承認、病院の開設・増床等に係る勧告・不許可、社会医療法人の認定、医療法人の設立・解散・合併の認可、医療法人の業務停止命令 等

< 議事決定の方法等 >

出席委員の過半数を持って決定(医療法施行令第5条の20第3項)

地域医療構想調整会議の役割と議事について

地域医療構想調整会議の役割

医療法(抄)

第三十条の十四 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(第三十条の十六第一項及び第三十条の十八の二第三項において「構想区域等」という。)ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者(以下この条において「関係者」という。)との協議の場(第三十条の十八の二第一項及び第二項並びに第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。)を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2・3(略)

議論する内容 (地域医療構想策定ガイドラインより抜粋・一部改変)

調整会議の議事について、病床機能報告の内容と病床の必要量を比較し、地域において優先して取り組むべき事項に関して協議するとしている他、在宅医療を含む地域包括ケアシステムの構築や、医療従事者確保及び診療科ごとの連携などを検討するとしている。また、これらを踏まえ以下の議事の設定が想定されるとしている。

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 病床機能報告制度による情報等の共有
- ③ 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

地域医療対策協議会について

地域医療対策協議会の役割

都道府県が具体的な医師確保対策等を実施するに当たり、その実効性を高めるための「協議の場」

(参照条文)

医療法(抄)

第三十条の二十三 都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場(次項において「地域医療対策協議会」という。)を設け、これらの者の協力を得て、同項各号に掲げる医療計画において定める医師の確保に関する事項の実施に必要な事項について協議を行い、当該協議が調った事項について、公表しなければならない。

一～九 (略)

2～4 (略)

主な構成員

特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関、臨床研修病院、診療に関する学識経験者の団体、大学、その他の医療従事者の養成に係る機関、社会医療法人の管理者等(医療法第30条の23第1項)。

協議事項(例)

医師の派遣の具体的な実施方法、へき地の医師確保のための具体的な調整、地域枠・地元枠の具体的な設定、臨床研修施設の定員に関する調整、専門医の配置に関する調整等(医療法第30条の23第2項)

医師労働時間短縮計画の項目例（案）

1. 時間外労働の状況【必須記載事項】

2024年度までの労働時間削減の目標と前年度実績

- 平均時間数
- 最長時間数
- 960～1860時間の医師の人数・割合／960～1860時間の医師の属性（診療科毎）
- 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性（診療科毎）

労務管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可基準に沿った運用
- 研鑽の時間管理
- 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
- 勤務間インターバル、面接指導等の追加的健康確保措置の実施
- . . .

2. 労働時間短縮に向けた取組【一部必須記載事項とすることを検討】

意識改革・啓発

- 管理者マネジメント研修
- 患者への医師の働き方改革に関する説明
- 働き方改革について医師の意見を聞く仕組み
- . . .

タスク・シフティング

- 初診時の予診
- 検査手順の説明や入院の説明
- 薬の説明や服薬の指導
- 静脈採血
- 静脈注射
- 静脈ラインの確保
- 尿道カテーテルの留置
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動
- . . .

医師の業務の見直し

- 平日日中の外来業務の見直し
- 夜間休日の外来業務の見直し
- 当直の分担の見直し
- オンコール体制の見直し
- 診療科編成の見直し
- 主治医制の見直し
- 総合診療科の活用
- 勤務時間内の病状説明
- 連続勤務時間制限
- 勤務間インターバル
- 勤務日数の縮減
- 委員会、会議の見直し
- . . .

勤務環境改善

- ICTの導入、その他の設備投資
- 出産・子育て・介護に関する復職、両立支援
- 更なるチーム医療の推進
- . . .

⇒ 労働時間の削減目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要

一般社団法人 日本専門医機構について

- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。
 - 第三者機関は、専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準の作成を行う。
 - 第三者機関において、専門医の質や分布等を把握するため、専門医等に関するデータベースを構築。
- 専門医の在り方に関する検討会報告書（平成25年4月22日）より

平成26年5月7日、一般社団法人 日本専門医機構が設立

【社員】 <設立時> 日本医学会連合、日本医師会、全国医学部長病院長会議

<設立後追加> 四病院団体協議会、日本がん治療認定医機構、18基本領域専門医委員会の代表者

【理事長】 寺本民生(帝京大学 臨床研究センター)

