

医師の働き方改革の推進に関する検討会 の報告について

施行に向けた検討について

○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）の成立及び附帯決議を踏まえ、医師の働き方改革の推進に関する検討会において、医師の働き方改革の施行に向けて、関係政令、省令、告示で規定する内容等に関し、検討を行った。

○主な検討事項は以下のとおり。

- ① 勤務医に対する情報発信に関する作業部会について
- ② 追加的健康確保措置の運用について
- ③ 医師の労働時間短縮等に関する大臣指針について
- ④ C-2水準の対象分野と技能の考え方及び審査の運用について
- ⑤ 医療機関勤務環境評価センターの評価について
- ⑥ 都道府県が行う評価結果の公表について
- ⑦ 都道府県が行う特定労務管理対象機関の指定の公示について
- ⑧ 医師労働時間短縮計画作成ガイドラインについて

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

① 勤務医に対する情報発信に関する
作業部会について

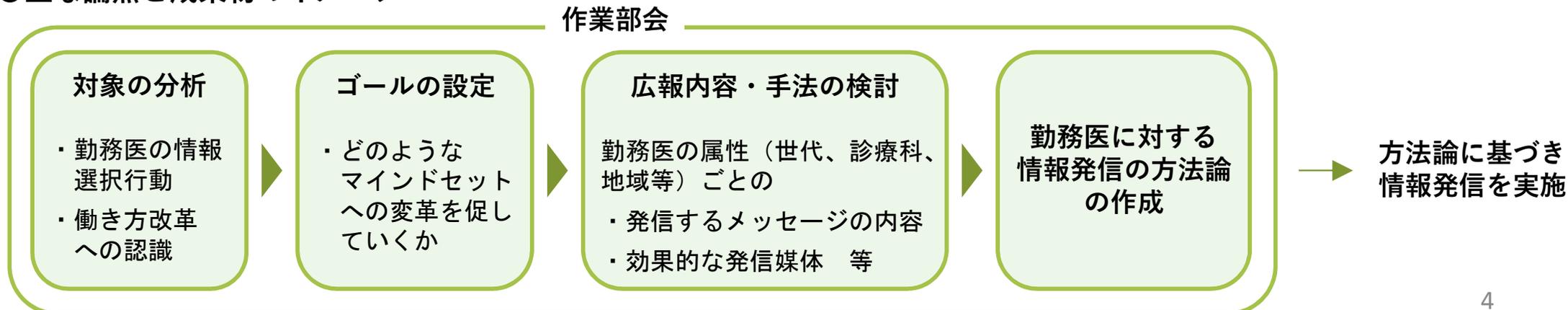
●開催趣旨

- 医師の働き方改革に関する制度改正を内容とする「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」が令和3年5月21日に成立したところである。今後、それぞれの医療現場において医師の働き方改革を進めるには、現場の勤務医に対する周知が不可欠である。
- しかしながら、勤務医に対しては、多忙ゆえに情報が届きにくい傾向があり、医師の働き方改革の推進に関する検討会の中間とりまとめにおいても、効果的な情報発信・周知の方策についての検討の必要性が指摘されている。世代、診療科、勤務地域等の違いを考慮し、医師の情報選択行動の特性に合わせた効果的な情報発信が求められる。
- 一方、医師を含め、医療関係者の意識改革や行動変容を促していくための周知方法を検討するに当たっては、長時間労働を行いつつ、強い使命感を持って地域医療を支えている医師が存在することを念頭に、単に医師の労働時間の上限規制に関する周知のみを目的とするのではなく、必要な医療提供体制の維持と勤務医の健康の確保の両立の議論であることを適切に発信することが重要である。
- これらの点に留意しつつ、これまで検討会で議論されてきた医師の働き方改革の内容を広く勤務医に伝えるための方法論について、本作業部会を開催することとし、当事者や情報発信の専門家等の参集を得て検討を行い、今後の周知広報の基礎とする。

◆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） 抜粋

医師の働き方改革を進めるためには、行政をはじめとする様々な立場からの取組が不可欠であり、各関係者の意識改革や行動変容を促していく必要がある。そのためには、まず、医師の働き方改革に関する検討の状況や今後の見通し等について情報発信を行い、周知することが重要である。特に、当事者である医師に対しては、多忙であるがゆえに情報が届きにくい傾向があり、効果的な情報発信・周知の方策について検討が必要である。

●主な論点と成果物のイメージ



② 追加的健康確保措置の運用について

※義務対象はB・連携B・C水準の適用となる医師。A水準の適用となる医師については努力義務。
 ※C-1水準が適用される臨床研修医については次頁参照。

勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール

(1) 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。

①始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保

を基本とし、

②始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間を確保(宿日直許可のない宿日直に従事させる場合)

* 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなす。

(2) 代償休息を付与することを前提として勤務シフト等を組むことは、原則として認められない。

* 個人が連続して15時間を超える対応が必要な業務が予定されている場合は、代償休息の付与を前提とした運用を認める。ただし、当該業務の終了後すぐに代償休息を付与すること。

代償休息の基本ルール

(3) 予定された9時間又は18時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する。(翌月末までに付与する。)

* 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合に、当該連続した9時間の間に通常の勤務時間と同態様の労働が発生し十分な睡眠が確保できなかった場合は、管理者は、当該労働時間に相当する時間の休息を事後的に付与する配慮義務を負う。

勤務シフト等を組むに当たっての基本ルール

(1) 勤務間インターバルを次の2種類の方法により確保する。

① 始業から24時間以内に9時間の連続した休息时间を確保
を原則とし、

② 始業から48時間以内に24時間の連続した休息时间を確保
(臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務時間とする必要がある場合)

* 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなす。

代償休息の基本ルール

(2) 代償休息の必要がないように勤務間インターバルの確保を徹底することを原則とする。

* ただし、以下を要件として代償休息の付与を認める。

① 臨床研修における必要性から、オンコール又は宿日直許可のある宿日直への従事が必要な場合に限る。

② 臨床研修医の募集時に代償休息を付与する形式での研修を実施する旨を明示する。

③ 代償休息を付与する期限は、以下のとおりとする。

・「当該診療科の研修期間の末日」又は「翌月末」までのいずれか早い日までの間に付与する。

・「翌月末」より前に「当該診療科の研修期間の末日」を迎える場合は、「当該診療科の研修期間の末日」までに代償休息を付与することが困難である場合に限り、「翌月末」までに付与するものとする。

基本的な考え方

【1. 基本的なルール】 ※義務対象はB・連携B・C水準の適用対象となる医師。A水準の適用となる医師については努力義務。

○ 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制は、原則として次の2種類が設けられている(C-1水準が適用される臨床研修医を除く)。

①始業から24時間以内に9時間の連続した休息时间(15時間の連続勤務時間制限): 通常の日勤及び宿日直許可のある宿日直に従事する場合を基本としつつ、

②始業から46時間以内に18時間の連続した休息时间(28時間の連続勤務時間制限): 宿日直許可のない宿日直に従事する場合

○ 確実に休息を確保する観点から、9時間又は18時間の連続した休息時間は、事前に勤務シフト等で予定されたものであることを原則とする。

※ 例えば、事前に勤務シフト等で予定された休息時間が8時間であり、当日、たまたま休息時間を1時間延長して9時間の連続した休息時間を確保することができた、といったケースは、適当ではない。

※ 医療機関の管理者は、勤務する医師が9時間又は18時間の連続した休息時間を確保することができるように勤務シフト等を作成する必要がある。

○ 予定された9時間又は18時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する。(当該労働の発生した日の属する月の翌月末までに付与) ※C-1水準が適用される臨床研修医への適用については後述。

○ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなし、この場合に通常の勤務時間と同態様の労働が発生し十分な睡眠が確保できなかった場合は、管理者は、当該労働時間に相当する時間の休息を事後的に付与する配慮義務を負う。(※)

※ 当該宿日直中に発生した労働の負担の程度に応じ、休暇の取得の呼びかけ等の休息時間を確保するための何らかの取組を行う義務が発生する。(必ずしも結果として休息時間の確保そのものが求められるものではない。)

※ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合において、連続した9時間を超える分の時間については、当該時間に通常の勤務と同態様の労働が発生した場合でも、当該配慮義務は発生しない。

【2. 「始業」の考え方】

○ 連続勤務時間制限の起点となる「始業」は、事前に勤務シフト等で予定された労働の開始時とする。

※ 例えば、1日の間に短時間の休息と労働が繰り返されることが予定されている場合は、それぞれの労働の開始が「始業」扱いとなる。

【3. 2種類の連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制の関係】

○ ①「始業から24時間以内に9時間の連続した休息时间(15時間の連続勤務時間制限)」と、宿日直許可のない宿日直に従事する場合の②「始業から46時間以内に18時間の連続した休息时间(28時間の連続勤務時間制限)」について、①と②の間に段階的な規制の適用を行うことはない(例えば始業から16時間連続して宿日直許可のない宿日直を含む勤務を行った場合、②が適用され、次の業務の開始までに18時間の連続した休息時間が必要となる)。

【1. 基本的なルール】 ※◎はC-1水準が適用される臨床研修医以外のB・連携B・C水準の適用対象となる医師についての取扱いと異なるもの。

◎ C-1水準が適用される臨床研修医に関しての連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制は、次の2種類が設けられている。

①始業から24時間以内に9時間の連続した休息时间（15時間の連続勤務時間制限）：通常の日勤及び宿日直許可のある宿日直に従事する場合を原則としつつ、

②始業から48時間以内に24時間の連続した休息时间（24時間の連続勤務時間制限）：臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務時間とする必要がある場合

○ 確実に休息を確保する観点から、9時間又は24時間の連続した休息時間は、事前に勤務シフト等で予定されたものであることを原則とする。

※ 例えば、事前に勤務シフト等で予定された休息時間が8時間であり、当日、たまたま休息時間を1時間延長して9時間の連続した休息時間を確保することができた、といったケースは、適当ではない。

※ 医療機関の管理者は、勤務する医師が9時間又は24時間の連続した休息時間を確保できるように勤務シフト等を作成する必要がある。

【2. 「始業」の考え方】

○ 連続勤務時間制限の起点となる「始業」は、事前に勤務シフト等で予定された労働の開始時とする。

※ 例えば、1日の間に短時間の休息と労働が繰り返されることが予定されている場合は、それぞれの労働の開始が「始業」扱いとなる。

【3. 2種類の連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制の関係】

○ 1. の①と②の間に段階的な規制の適用を行うことはない。

【4. 代償休息】

◎ C-1水準が適用される臨床研修医については、代償休息が発生しないように勤務間インターバルを確保を徹底することが原則であるが、下記の

①～③を要件として、代償休息の付与を認める。

① 臨床研修における必要性から、オンコール又は宿日直許可のある宿日直への従事が必要な場合に限る。

② 臨床研修医の募集時に代償休息を付与する形式での研修を実施する旨を明示する。

③ 代償休息は、計画的な研修という観点から、通常は当該診療科の研修期間内で処理すべきであり、代償休息の付与期限は原則として必要性が生じた診療科の研修期間内とし、それが困難な場合に限り、翌月末までとする。

・代償休息は、「当該診療科の研修期間の末日」又は「翌月末」までのいずれか早い日までの間に付与する。

・「翌月末」より前に「当該診療科の研修期間の末日」を迎える場合は、「当該診療科の研修期間の末日」までに代償休息を付与することが困難である場合に限り、「翌月末」までに付与するものとする。

③ 医師の労働時間短縮等に関する 大臣指針について

「医師の労働時間短縮等に関する大臣指針」を策定し、次の①～③に関する内容等を盛り込むこととする。

① 基本的考え方

- ❑ 我が国の医療は医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にあるという現状認識を共有することが必要である。医師の健康を確保することは、医師本人にとってはもとより、今後も良質かつ適切な医療を提供する体制を維持していく上での喫緊の課題である。
- ❑ 同時に、医師の働き方改革は、医師の偏在を含む地域医療提供体制の改革と一体的に進めなければ、長時間労働の本質的な解消を図ることはできない。
- ❑ このため、行政、医療機関、医療従事者、医療の受け手等の全ての関係者が一丸となって、改革を進めるために不断の取組を重ねていく必要がある。

② 医師の時間外労働短縮目標ライン

- ❑ 2035年度末を目標に地域医療確保暫定特例水準を解消することとしているが、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関の実態をなるべくA水準対象医療機関に近づけていきやすくなるよう、「医師の時間外労働短縮目標ライン」を国として設定することとされている。
- ❑ 各医療機関は、短縮目標ラインを目安にしつつ、地域医療への影響も踏まえながら労働時間短縮に取り組むこととする。

<医師の働き方改革に関する検討会 報告書> (抜粋: p 28)

(3) 2024年4月までの労働時間短縮

- ・ B水準の適用も想定される医療機関が、当面、目標として取り組むべき水準として医療機関としての「医師の時間外労働短縮目標ライン」を国として設定。
※ Aの年間時間外労働の水準とBの同水準の間で、医療機関の実態をなるべくAに近づけていきやすくなるよう、設定する水準。

③ 各関係者が取り組むべき推奨事項

- ❑ 医師の労働時間の短縮のためには、個々の医療機関における取組だけでなく、地域の医療提供体制の観点からの都道府県における取組や、国も含めた関係機関における取組・支援のほか、国民の医療のかかり方など、様々な立場からの取組が不可欠である。
- ❑ 一方、各取組については地域の実情等に応じて進める必要があり、一律の義務付けに馴染まない側面がある。
- ❑ このため、各関係者における取組を促進するために、長時間労働の医師の労働時間を短縮し、健康を確保するために、各関係者が取り組むべき推奨事項についての指針を示す。

②医師の時間外労働短縮目標ラインについて

- 医師の時間外労働短縮目標ライン（以下「短縮目標ライン」という。）は、2035年度末を目途に地域医療確保暫定特例水準を解消するために、「全ての地域医療確保暫定特例水準適用医師が到達することを目指すべき時間外労働（休日労働を含む）の上限時間数の目標値」として設定する。
- その際、各医療機関が着実に労働時間を短縮することができるよう、短縮目標ラインは、2035年度末の目標値である年960時間に向け、一定の期間（例えば3年）ごとの段階的な目標値を設定することとしてはどうか。また、短縮目標ラインは、2024年4月時点での時間外労働時間数に応じて設定することとする。
 ※各医療機関の状況に応じ、可能であれば、2035年度末よりも早い段階で年960時間の目標を達成できるよう取り組むことが望ましい。
 ※各医療機関の状況に応じ、年960時間に到達した医療機関については、さらなる勤務環境改善に取り組むことが望ましい。

年度		2024	…	2027	…	2030	…	2033	…	2036
短縮目標ライン	2024年4月時点での時間外労働時間: 年 X 時間	X	…	$X - (X - 960)/4$	…	$X - 2(X - 960)/4$	…	$X - 3(X - 960)/4$	…	960
	例①: 年1,860時間の場合	1,860	…	1,635	…	1,410	…	1,185	…	960
	例②: 年1,560時間の場合	1,560	…	1,410	…	1,260	…	1,110	…	960
	例③: 年1,260時間の場合	1,260	…	1,185	…	1,110	…	1,035	…	960

- また、地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関が、医師労働時間短縮計画において設定することとされている時間外・休日労働時間数の目標は、この短縮目標ラインを目安に、各医療機関において設定し、医師労働時間短縮計画に基づく労働時間の短縮を行うこととする。
 ※地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関は、2024年度以降、3年に一度、労働時間短縮の取組の状況等について評価機能による評価を受けることとなる。
- さらに、地域医療確保暫定特例水準については、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、「段階的な見直しの検討を行いつつ、規制水準の必要な引き下げを実施」することとされており、短縮目標ラインについても、上記の設定期間にあわせて見直しを検討することとする。（なお、地域医療確保暫定特例水準の上限時間数の引き下げは、短縮目標ラインと連動して自動的に引き下げるものではなく、別途検討を行う。連携B水準については、地域医療の確保の観点から、特に丁寧に実態を踏まえて検討を行う。）

<医師の働き方改革に関する検討会 報告書> (抜粋: p 29,30)

(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
 (地域医療確保暫定特例水準の終了時期)

- (B) 水準は、(1) のとおり暫定的な特例であることから、将来的にはなくなり、(C) 水準の対象となる業務を除き、(A) 水準の適用に取れんしていくものである。2024年4月に、新時間外労働規制の適用が開始されるとともに第8次医療計画がスタートするが、都道府県単位での偏在を解消する目標年である2036年を目指して、強化された医師偏在対策の効果が徐々に現れてくることとなる。2024年4月以降、医療計画の見直しサイクル(2027年度・2030年度・2033年度)に合わせて実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討を行いつつ、規制水準の必要な引き下げを実施し、2035年度末を目標に暫定特例水準の終了年限とする。12

③各関係者が取り組むべき推奨事項等について

- 医師の労働時間の短縮のためには、様々な立場からの取組が不可欠であることから、「行政（国・都道府県）」、「地域の医療関係者」、「医療機関（使用者）」、「医師」、「国民（医療の受け手）」ごとに推奨事項等を定めることとする。

I 行政（国・都道府県）に求められる事項（行政の役割）

- 【国】地域医療提供体制改革と一体となった医師の働き方改革の推進に関する事項
 - ・ 国及び都道府県は、医師の働き方改革を、地域医療提供体制における機能分化・連携、医師偏在対策と一体的に推進し、地域医療確保暫定特例水準終了年限の目標である2035年度末に向けて、どの地域にあっても、切れ目のない医療を安心して受けられる体制の構築に取り組むこと。
 - ・ 国は、医師偏在対策を含む地域医療提供体制改革の進捗状況や、時間外労働の上限時間規制の適用による地域医療への影響を踏まえて、医師の働き方改革の取組状況を検証すること。
 - ・ 国は、医師の働き方改革について、医師を始めとした医療関係者の理解の醸成に努めるとともに、各医療機関において、雇用する医師の適切な労務管理や健康確保が実施されるよう、医療機関に対し必要な支援を行うこと。
- 【都道府県】国民の適切な医療のかかり方につながるような評価結果の公表
 - ・ 都道府県は、各医療機関の労働時間短縮に向けた取組状況等について評価機能が行った評価結果を公表するに当たっては、国民（医療の受け手）の適切な医療のかかり方につながるよう、評価者の所見とともに、医療機関での医療提供体制及び医療機関の医療アウトプットについても公表し、より多面的な視点での情報公開を行うこと。
- 【国・都道府県】各都道府県におけるB・連携B・C水準の運用に関する事項
 - ・ 国は、各都道府県におけるB・連携B・C水準の運用状況（B・連携B・C水準対象医療機関の指定や評価の状況）について情報収集を行い、必要に応じて、地方自治法第245条の4の規定により、都道府県に対し技術的助言等を行うとともに、各都道府県における着実な医師の働き方改革の推進に資するよう、必要な情報の横展開等を行うこと。
 - ・ 都道府県は、B・連携B・C水準の適切な運用を通じて、各都道府県における着実な医師の働き方改革の推進に取り組むこと。
 - ・ 都道府県等は、面接指導を含む追加的健康確保措置の履行確保のため、医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査において、医療機関における当該措置の実施状況の確認を行い、医療機関に対し必要な助言・指導を行うこと。

II 地域の医療関係者に対する推奨事項

地域の医療関係者は、次の事項に取り組むことが推奨される。

- 地域全体での医師の働き方改革の推進に関する事項
 - ・ 地域の医療関係者は、個々の医療機関においては解消できない、地域における構造的な医師の長時間労働の要因に対し、地域医療対策協議会や地域医療構想調整会議、地域の外来医療に関する協議の場における協議等を通じて、地域の医療機関の役割分担や夜間・休日救急の輪番制の構築等、地域医療提供体制における機能分化・連携を推進し、地域全体での医師の働き方改革に取り組むこと。

③各関係者が取り組むべき推奨事項について（続き）

Ⅲ 医療機関（使用者）に対する推奨事項

医療機関（使用者）は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 適切な労務管理の実施等に関する事項

- ・ 医療機関は、雇用する医師の適切な労務管理を実施することが求められるとともに、自院における医師の働き方改革の取組内容について院内に周知を図る等、医療機関を挙げて改革に取り組む環境を整備すること。
- ・ 地域医療確保暫定特例水準の指定を受けた医療機関においては、36協定で定める時間外・休日労働時間数について、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に必要とされる時間数であることを合理的に説明可能な時間数を設定するとともに、当該医療機関の労働時間短縮の取組実績に応じて見直しを行うこと。

□ タスク・シフト/シェアの具体的な業務内容に関する事項

- ・ 各医療機関の実情に合わせ、各職種の職能を活かして良質かつ適切な医療を効率的に提供するためにタスク・シフト/シェアを行う業務内容と、当該業務を推進するために実施する研修や説明会の開催等の方策を講ずること。

□ 医師の健康確保に関する事項

- ・ 医師の副業・兼業先の労働時間を把握する仕組みを設け、これに基づいて連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを遵守できるような勤務計画を作成すること。
- ・ 副業・兼業先との間の往復の移動時間は、各職場に向かう通勤時間であり、通常、労働時間に該当しないが、遠距離の自動車の運転を行う場合のように休息がとれないことも想定されることから、別に休息の時間を確保するため、十分な勤務間インターバルが確保できるような勤務計画を作成すること。
- ・ 災害時等に、追加的健康確保措置を直ちに履行することが困難となった場合には、履行が可能となり次第速やかに、十分な休息を付与すること。
- ・ 面接指導において、面接指導実施医師が何らかの措置が必要と判定・報告を行った場合には、その判定・報告を最大限尊重し、面接指導対象医師の健康確保のため必要な措置を講ずること。

□ 各診療科において取り組むべき事項

- ・ 各診療科の長等は、各診療科の医師の労働時間が所定時間内に収まるよう、管理責任を自覚し、必要に応じ、業務内容を見直すこと。
- ・ 特にタスク・シフト/シェアの観点から業務を見直し、他の医療専門職種等と協議の場を持ち、効率的な業務遂行に向けた取組を計画し、実行すること。

③各関係者が取り組むべき推奨事項について（続き）

Ⅲ 医療機関（使用者）に対する推奨事項（続き）

医療機関（使用者）は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 医師労働時間短縮計画のPDCAサイクルにおける具体的な取組に関する事項

- 医師を含む各職種が参加しながら、年1回のPDCAサイクルで、労働時間の状況、労働時間短縮に向けた計画の作成、取組状況の自己評価を行うこと。
- 医師労働時間短縮計画については、対象となる医師に対して、時間外・休日労働の上限及び同計画の内容について十分な説明を行い、意見聴取等により十分な納得を得た上で作成すること。
- 各医療機関の状況に応じ、当該医療機関に勤務する医師のうち、時間外・休日労働の上限が年960時間以下の水準が適用される医師についても医師労働時間短縮計画を自主的に作成し、同計画に基づいて取組を進めること。

□ 特定高度技能研修計画に関する医療機関内における相談体制の構築（C水準関係）

- 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、医療機関内において、医師からの相談に対応できる体制を構築すること。

Ⅳ 医師に対する推奨事項

医師は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 医師自身の働き方改革

- 医師は、長時間労働による疲労蓄積や睡眠負債が提供する医療の質や安全の低下につながることを踏まえ、自らの健康を確保することが、自身にとっても、また医療機関全体としてより良質かつ適切な医療を提供する上でも重要であることを自覚し、その認識の下に自らの業務内容や業務体制の見直し等を行い、働き方の改革に自主的に取り組むこと。
- 副業・兼業を行うに当たっては、自己の労働時間や健康状態の把握・管理に努め、副業・兼業先の労働時間を主たる勤務先に適切に自己申告すること。

V 国民（医療の受け手）に対する推奨事項

国民（医療の受け手）は、次の事項に取り組むことが推奨される。

□ 医療のかかり方に関する事項

- 医師の働き方改革を進め、医師の健康を確保することは、医師によって提供される医療の質や安全を確保することにつながり、国民（医療の受け手）にとっても重要な問題である。
- 医師の働き方改革は、医療提供者だけで完結するものではなく、国民の医療のかかり方に関する理解が不可欠であり、国民は、自らのかかり方を見直すこと。
- 具体的には、かかりつけの医療機関を持つ、#8000や#7119等の電話相談を利用し、夜間・休日の不急の受診を控える、救急車の適切な利用を心がける等の取組を行うこと。

④ C-2水準の対象分野と技能の考え方
及び審査の運用について

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

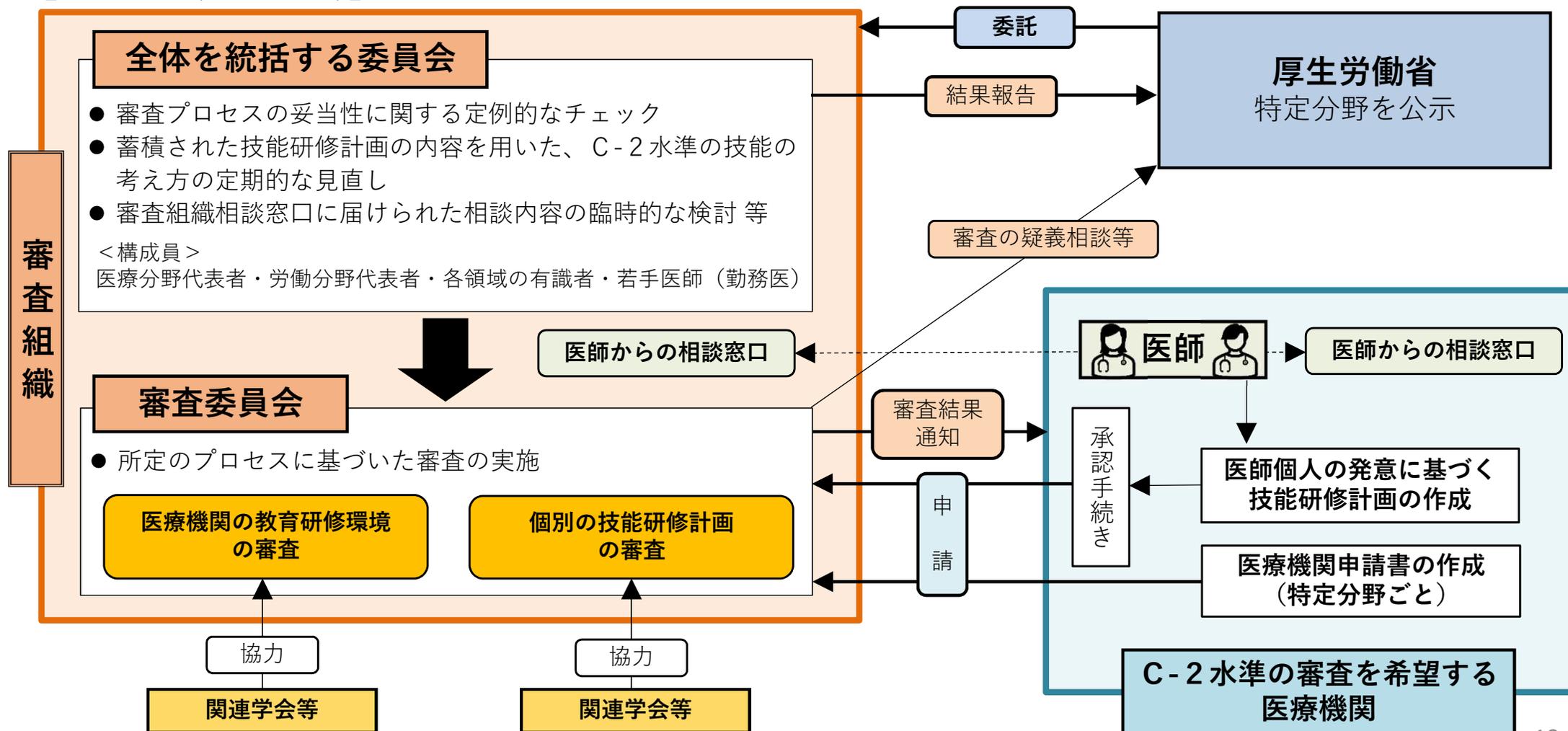
「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」の考え方に該当

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

- 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)】



⑤ 医療機関勤務環境評価センターの 評価について

医師労働時間短縮計画の記載事項をもとに、以下のような視点で、各項目について定量的な評価とともに、定性的な所見(○○○の状況の中で、○○に関するタスク・シフト／シェア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
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】 <ul style="list-style-type: none"> 適切な労務管理体制の構築 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知 適切な36協定の締結・届出 医師労働時間短縮計画の作成 【産業保健の仕組みと活用】 <ul style="list-style-type: none"> 衛生委員会の状況 健康診断の実施状況 面接指導実施体制の確立
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】 <ul style="list-style-type: none"> 医師の適切な勤務計画の作成(副業・兼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確保を意識した勤務計画の作成等) 医師の適切な労働時間の把握・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 月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施 【医師の労働時間短縮に向けた取組の実施】 <ul style="list-style-type: none"> 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施(管理職マネジメント研修の実施等) 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) 医師の業務の見直しの実施(複数主治医制やチーム制の導入・実施等) 医師の勤務環境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】 <ul style="list-style-type: none"> 医療機関全体の状況(時間外・休日労働時間数、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	<ul style="list-style-type: none"> 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。

⑥ 都道府県が行う評価結果の公表について

全体評価に記載する事項（案）

○ 全体評価に記載する内容を以下のように整理してはどうか。

1	2		3
労働関係法令及び医療法に規定された事項 (※1)	1以外の労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組 (具体的な評価の基準は今後検討)		労働時間の実績 (※2) (改善の度合いで判断とするが具体的な評価の基準は今後検討)
	評価時点における取組状況	今後の取組予定	
	十分	十分	
	改善の必要あり	十分	
全てを満たす	改善の必要あり	見直しの必要あり	改善している
			改善していない

※1：1の労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定された事項に改善が必要な場合は評価保留とする。

※2：具体的には、B・連携B・C水準が適用されている医師の各水準ごとの平均労働時間数や、最長労働時間数、実際に年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師数等の実績を基本として検討する。

全体評価の考え方

- 上の表の整理に従って全体評価について定型的な文で示すこととすると、例えば以下のようなものではないか。
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である

全体評価の考え方（案）

- 全体評価の記載に当たっては、以下の観点を踏まえることとしてはどうか。
 - 労働関係法令及び医療法に規定された事項について全ての項目が満たされている旨を記載する。
 - 模範となる取組がある場合には、評価の中で言及する。
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組の具体的な評価の基準も含め、評価方法の詳細については今後試行しながら検討する。
 - 労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定された医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置の実施体制に改善が必要な場合には、その段階では評価を保留し、改善後に再度評価を行う。なお、改善に当たって、医療勤務環境改善支援センターの支援を受けることを評価センターから推奨する。
 - 2022年度、2023年度の書面評価において、「医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である」と見込まれる場合には、評価センターは書面のみで評価を決定せずに、訪問を踏まえて評価を行うこととする。なお、評価センターは、訪問による評価の前に、取組の見直しについて、医療機関に対し助言を行うこととする。
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組が十分でない、あるいは労働時間短縮が進んでいない医療機関について、特定労務管理対象機関として指定を行う場合には、
 - ・ 医療機関による自主的な取組を原則としつつ、都道府県による必要な支援（地域の医療提供体制の機能分化・連携、医師の確保、勤務環境改善）を講ずることとする。
 - ・ さらに、医師労働時間短縮計画案の見直しが必要な場合は、医師労働時間短縮計画案の見直しが行われ、今後の取組の改善が見込まれることを確認する。

都道府県が行う評価結果の公表について

1. 「都道府県がB・連携B・C水準の対象医療機関の指定を行う際に、評価結果を適切に踏まえることを担保する観点から、都道府県が評価結果を公表する」という評価結果の公表の趣旨を踏まえ、以下のようにしてはどうか。
 - ① 評価センターによる評価結果を踏まえた指定がなされていることが確認できるよう、評価結果については、都道府県による支援等の必要性の指摘も含めて、定性的な所見を示すことが適切ではないか。
 - ② また、評価結果において取組の見直しが必要とされた医療機関や、評価結果において都道府県による支援の必要性が指摘された医療機関については、都道府県として必要な見直しが行われている旨を確認したことや、必要な支援に関する都道府県としての対応方針を公表することが求められるのではないか。
 - ③ 都道府県の事務負担を軽減する観点から、評価結果の通知を受けてから概ね1年以内に、各都道府県のホームページ等において、評価センターによる評価を公表することとしてはどうか。（ただし、指定の公示時には評価が公表されていることが望ましいのではないか。）
2. 上記に加えて、「評価結果を公表することにより、医療のかかり方を見直すきっかけとなることが期待される」とされたことを踏まえ、以下のようにすることが望ましいのではないか。
 - ① 評価結果の公表と合わせて、都道府県として医療提供体制の全体像をどのように描き、各医療機関の機能をどう整理しているかを示し、医師の労働時間短縮等の観点から、住民に対してどのような医療のかかり方を求めるのか、具体的な内容を合わせて示してはどうか（#8000や#7119等の電話相談の利用、夜間・休日の不急の受診を控える、救急車の適切な利用を心がける等。）。
 - ② こうしたメッセージが住民に広く伝わるよう、都道府県ホームページ等を用いて評価結果の公表を行うのが望ましいのではないか。

（都道府県が評価の公表を行うウェブサイトに掲載する文例）

〇〇県では、医師の健康確保と地域医療提供体制の両立のために、医療法に基づき、以下の指定を行っています。指定に先立って行われた、医療機関勤務環境評価センターによる各医療機関の評価結果はこちらをご参照下さい(<http://...>)。〇〇県では、地域医療を確保するため、各医療機関の役割を整理しています(<http://...>)。必要な方に必要な医療をお届けできるよう、#8000や#7119等の電話相談の利用、夜間・休日は不急の受診を控える、救急車の適切な利用など、ご協力をお願いいたします。

都道府県が行う評価結果の公表イメージ

都道府県が行う評価結果の公表イメージ（記載内容は一例）

○特定地域医療機関提供機関・連携型特定地域医療提供機関の評価結果

	指定を受けようとする 特定労務管理対象機関 の種別		医療機関勤務環境評価センターの評価	都道府県による記載（任意記載）
	指定の種類	指定 事由	評価結果の概要	都道府県による支援の方針
X病院 （所在地）	特定地域 医療提供機関 （B水準）	救急 医療	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として〇〇が十分になされている。労働時間短縮も進んでいる。 ※労働時間短縮に寄与したと考えられる取組等について記載	
	連携特定地域 医療提供機関 （連携B水準）	医師 派遣	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として〇〇が十分になされている。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。 ※労働時間短縮のための取組について記載。	都道府県においては、労働時間のより一層の短縮のため〇〇について支援を行うこととする。 ※労働時間短縮に向けて必要な支援等について記載
Y病院 （所在地）	特定地域 医療提供機関 （B水準）	居宅 等における 医療	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として〇〇が行われている。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。※労働時間短縮のための取組について記載。	都道府県においては、労働時間の短縮のため勤務環境改善支援センターを通じて必要な支援を行うこととする。
	連携特定地域 医療提供機関 （連携B水準）	医師 派遣	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として〇〇が行われていることを訪問調査により確認した。労働時間短縮に向けた今後の取組について、都道府県による必要な支援を講じられたい。※労働時間短縮のための取組について記載。	医療機関により〇〇の取組が行われることを確認しており、都道府県としても必要な支援を行う。 ※労働時間短縮に向けて医療機関が行う取組を記載。
Z病院 （所在地）	特定地域医療 提供機関 （B水準）	救急 医療	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組として〇〇が行われていることを訪問調査により確認したが、見直しの必要がある。労働時間短縮に向けた今後の取組について、都道府県による必要な支援を講じられたい。※労働時間短縮のための取組について記載。	勤務環境改善支援センターによる支援の結果、労働時間の短縮に向けた取組の見直しが行われた。勤務環境改善支援センターを通して引き続き支援を行っていく。 26

都道府県が行う評価結果の公表イメージ

都道府県が行う評価結果の公表イメージ（記載内容は一例）

○技能向上集中研修機関・特定高度技能研修機関の評価結果

	指定を受けようとする 特定労務管理対象機関 の種別		医療機関勤務環境評価センターの評価	都道府県による記載（任意記載）
	指定の種類	研修内容	評価結果の概要	都道府県による支援の方針
P病院 （所在地）	技能向上集中研修機関 （C-1水準）	○○研修プログラム	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。研修の効率化に向けた取組として○○が行われている。研修の効率化に向けた今後の取組について、都道府県による支援を講じられたい。 ※研修の効率化のための取組について記載。	都道府県においては、研修の効率化のため○○について支援を行うこととする。 ※研修の効率化に向けて必要な支援等について記載
		○○研修プログラム	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。研修の効率化に向けた取組として○○が十分になされている。研修の効率化が進んでいる。 ※研修の効率化のための取組について記載。	都道府県においては、勤務環境改善支援センターを通じて、必要に応じた支援を行ってまいりたい。
	特定高度技能研修機関 （C-2水準）	○○分野	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。○○の模範的な取組により研修の効率化が図られている。 ※他の医療機関にも推奨できるような取組等について記載	
Q病院 （所在地）	特定高度技能研修機関 （C-2水準）	○○分野	労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。研修効率化の取組として○○が行われていることを訪問評価により確認した。 ※他の医療機関にも推奨できるような取組等について記載	都道府県としては、訪問評価の結果も踏まえて研修の効率化に向けた取組について○○により必要な支援を講じる。 ※具体的な支援内容を記載

⑦ 都道府県が行う特定労務管理対象機関
の指定の公示について

- 改正医療法において、都道府県知事が、特定労務管理対象機関（B・連携B・C水準の医療機関）の指定を行った場合は、その旨を公示することを定めている。
- 指定の公示については、以下のように整理してはどうか。
 - （1）指定内容が具体的に分かるように、指定種別（B、連携B、C-1、C-2の別）・指定事由、指定年月日、指定期限を公表事項としてはどうか。
 - （2）指定の公示は、指定の都度、都道府県のホームページ等で行うこととしてはどうか。

指定の種類（指定医療機関数）	
特定地域医療提供機関（2）	地域の医療提供体制の確保のために医師に長時間労働をさせざるを得ない医療機関
連携型特定地域医療提供機関（1）	他の医療機関へ医師を派遣し、地域の医療提供体制を支える医療機関
技能向上集中研修機関（1）	一定の期間集中的に長時間労働し技能向上を図る研修医・専攻医のいる医療機関
特定高度技能研修機関（1）	一定の期間集中的に長時間労働し特定の高度技能の修得を図る医師のいる医療機関

○ 特定地域医療機関提供機関・連携型特定地域医療提供機関の指定（指定期間：3年間）

医療機関名（所在地）	指定の種類	指定事由	指定日
X病院（所在地）	特定地域医療提供機関	救急医療	令和〇年〇月〇日
X病院（所在地）	連携特定地域医療提供機関	医師派遣	令和〇年〇月〇日
Y病院（所在地）	特定地域医療提供機関	居宅等における医療	令和〇年〇月〇日

○ 技能向上集中研修機関・特定高度技能研修機関の指定（指定期間：3年間）

医療機関名（所在地）	指定の種類	指定事由	指定日
P病院（所在地）	技能向上集中研修機関	〇〇研修プログラム	令和〇年〇月〇日
Q病院（所在地）	特定高度技能研修機関	△△分野	令和〇年〇月〇日

⑧ 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン について

医師の労働時間短縮計画とは

- (1) 労働基準法(昭和22年法律第49号)第141条の規定により、医師に対する時間外・休日労働の上限規制が令和6年4月から適用されることに伴い、医療機関における「医師の労働時間の短縮に関する計画」(以下「医師労働時間短縮計画」)を作成し、医師の労働時間短縮の取組を計画的に進める必要がある。
- (2) 医師労働時間短縮計画の作成にあたっては、医師の働き方改革の推進に関する検討会において示している「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン(案)」の記載項目について、各医療機関における取組実績や今後の取組目標・計画を作成する必要がある。
- (3) 当初、年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師の勤務する医療機関については、医師の働き方改革を計画的に進める必要があることから、労働時間短縮計画の作成を義務付け、令和6年4月の医師に対する時間外・休日労働の上限規制適用に向けた取組を促進することとしていた。
 - ※ 計画始期: 令和3年4月1日までの任意の日
 - 計画終期: 令和6年3月末日
 - 令和6年4月以降の計画期間は令和6年4月1日を計画開始始期とし、計画期間は5年を超えない範囲内で任意の日。
- (4) なお、本年5月に成立した改正医療法においては、B、連携B、C-1、C-2水準の特例水準の指定を受ける医療機関は、医師労働時間短縮計画の案を作成し、都道府県に提出することとされている。

主な修正事項

- 医師の働き方改革を着実に進めていくためには、各医療機関において、早期に計画を作成し、医師の働き方改革を推進していくことが重要である一方で、新型コロナウイルス感染症の影響により目の前の危機対応に追われている医療機関があることも鑑み、計画の作成の義務付けについては、
- ・年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師(=A水準超の時間外・休日労働を行う医師)が勤務する医療機関に対して令和5年度末までの計画について作成を努力義務としつつ、
 - ・連携B・B・C水準の指定を受けることを予定している医療機関は、当該指定申請に当たり、評価センターによる第三者評価を受審する前までに令和6年度以降の計画の案(取組実績と令和6年度以降の取組目標を記載)を作成することとしている。
- これらを踏まえて、「医師労働時間短縮計画策定ガイドライン」の一部修正を行った。(参考資料2-1参照)