

都道府県医師会
医師の働き方改革担当理事連絡協議会

医師の働き方改革に関する議論の経緯について

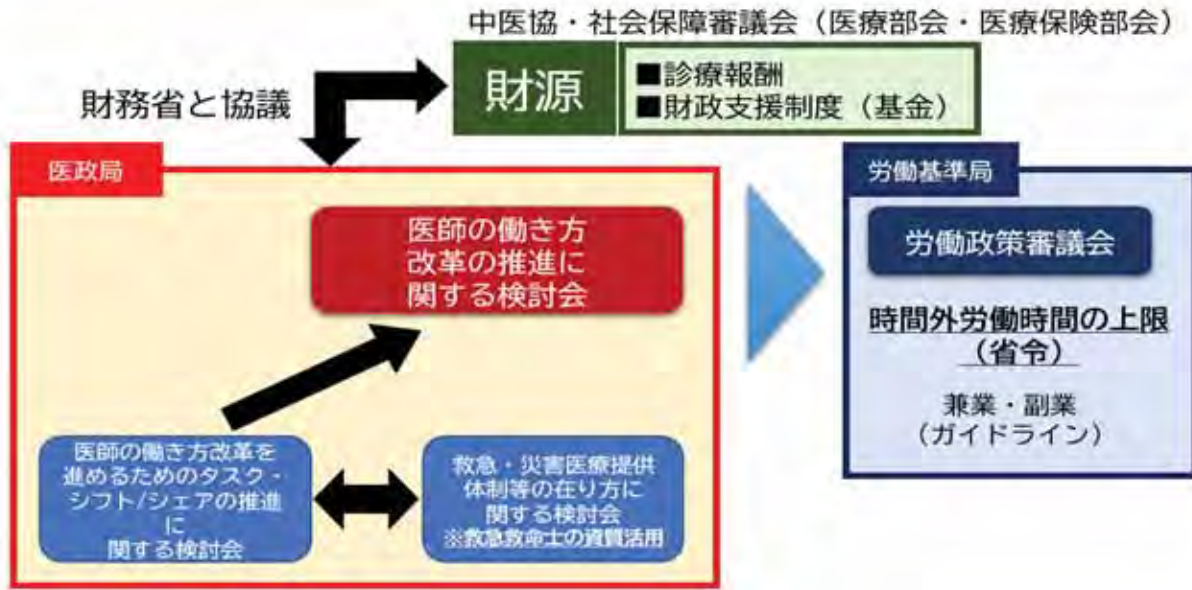
令和3年11月19日
公益社団法人 日本医師会
常任理事 城守 国斗



医師の働き方改革に関する検討の流れ



検討の場の整理



「医師の働き方改革の推進に関する検討会」について

- ◆ 医師に対しては、2024年4月から時間外労働の上限規制が適用される。その規制の具体的な内容等について検討してきた「医師の働き方改革に関する検討会」において、労働基準法体系において定める上限規制と医事法制・医療政策における対応を組み合わせ、医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくことを内容とする報告書がとりまとめられた。
- ◆ これを受け、当該報告書において引き続き検討することとされた事項について、有識者の意見を伺って具体的な検討を行う。

構成員

（計16名）（※五十音順）

家保 基隆	高知県健康政策部副部長
今村 聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
◎ 遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
岡田 健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
片岡 仁美	岡山大学病院ダイバーシティ推進センター教授
坂守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
島崎 謙治	国際医療福祉大学大学院教授
島田 謙一	早稲田大学法学部教授
野本 幸雄	横浜国立大学産婦人科助教
堤 明純	北里大学医学部教授
仁平 章	日本労働組合総連合会総合政策推進局長
（※令和2年3月に、村上 瑞子 日本労働組合総連合会総合労働局長と交代）	
馬場 武彦	社会医療法人ベガス理事長
水島 郁子	大阪大学大学院高等司法研究科教授
森 正樹	日本医学会副会長（九州大学大学院消化器・総合外科教授）
森本 正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
山本 健一	千葉大学副学長・千葉大学大学院医学研究科眼科学教授

◎：座長

本検討会の検討事項

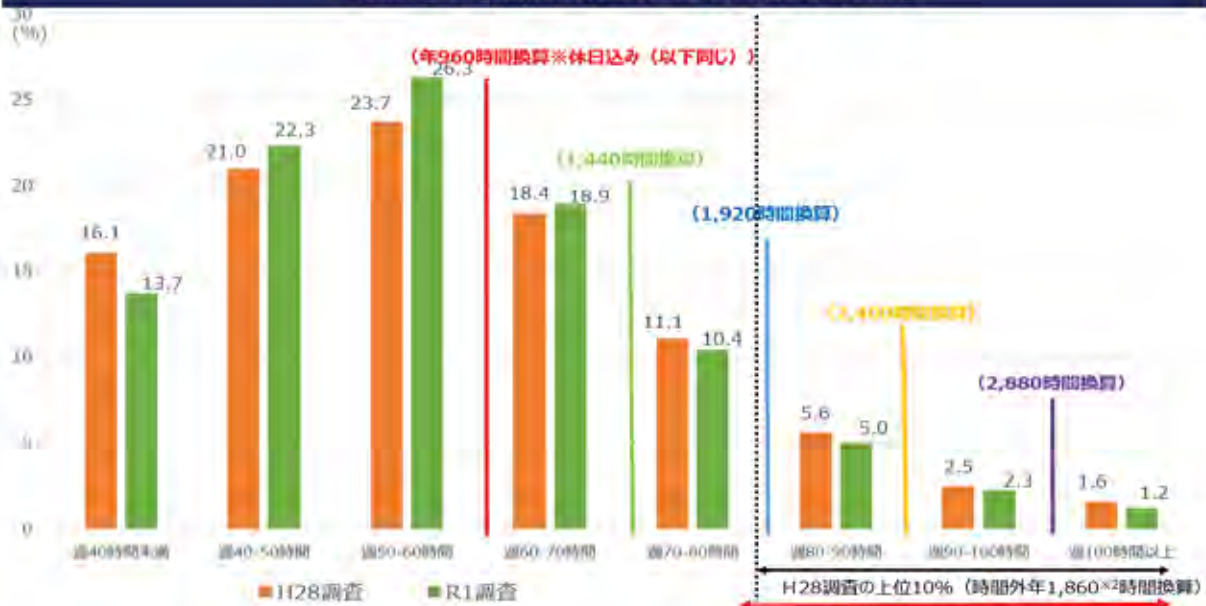
- （1）医師の時間外労働の上限規制に際して、医事法制・医療政策における措置を要する事項
 - 地域医療確保特定特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の特定にかかる枠組み
 - 追加的医療確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み
 - 医師労働時間短縮計画、評価機軸にかかる枠組み
- （2）医師の時間外労働の実態把握
- （3）その他

検討のスケジュール

- ◆ 第1回（令和元年7月5日）医事法制・医療政策における措置を要する事項等について
- ◆ 第2回（令和元年9月2日）追加的医療確保措置の履行確保の枠組み・医師労働時間短縮計画及び評価機軸のあり方について
- ◆ 第3回（令和元年10月2日）地域医療確保特定特例水準及び集中的技能向上水準の特定の枠組みについて
- ◆ 第4回（令和元年11月5日）評価機軸について
- ◆ 第5回（令和元年12月2日）評価機軸について
- ◆ 第6回（令和元年12月25日）これまでの議論のまとめについて
- ◆ 第7回（令和2年3月11日）医師の働き方改革について
- ◆ 第8回（令和2年8月20日）医師労働時間短縮計画策定ガイドライン、医師の実態調査及び地域医療への影響調査について、等
- ◆ 第9回（令和2年9月20日）兼業・副業を行う医師の地域医療確保特定特例水準適用、医師の労働時間短縮率に関する大臣指針について、等
- ◆ 第10回（令和2年11月10日）これまでの議論のまとめについて
- ◆ 第11回（令和2年12月14日）中間とりまとめ（案）について

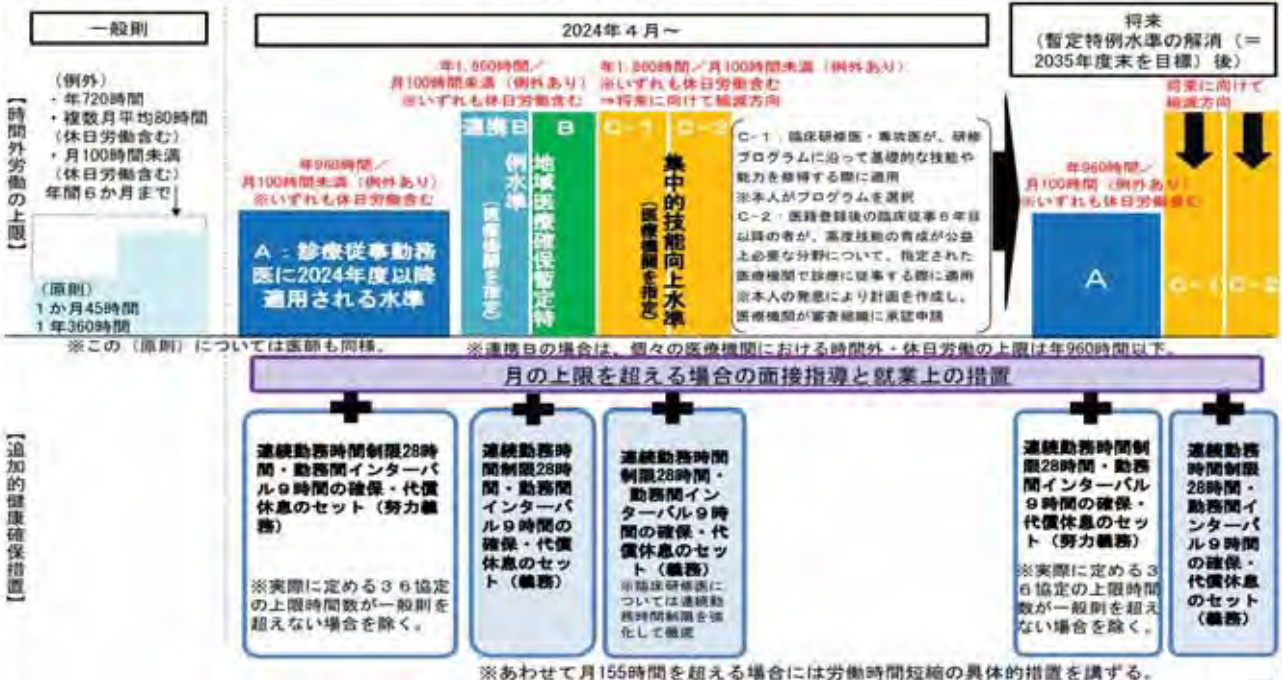
令和2年12月に検討会として中間とりまとめを行った。

病院常勤勤務医の週労働時間の区別割合



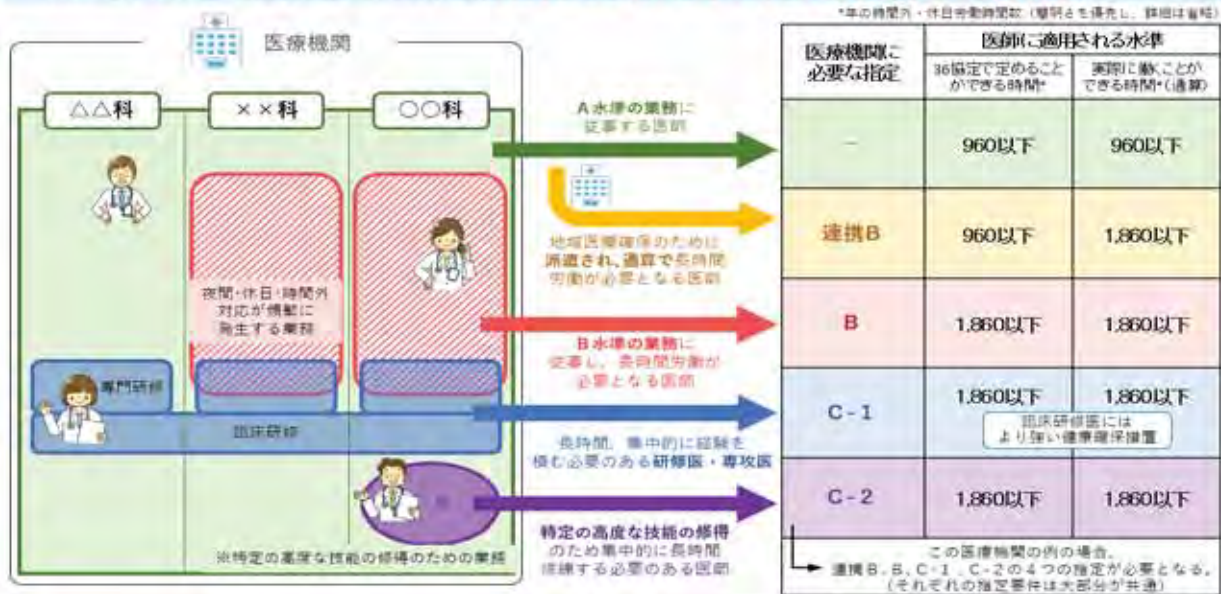
- ※1 H28調査、R1調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している
- ※2 H28調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている
- ※3 R1調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療料ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要
- ※4 週労働時間の区別割合は、小数点第2位で四捨五入している

医師の時間外労働規制について



各水準の指定と適用を受ける医師について

A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務やプログラム等に従事する医師にのみ適用される**。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある**。



6

B・連携B・C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	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認定医療機関である			○		
3 特定高度技能を有する医師の育成・研修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)の個別審査を想定。
4 36協定において年860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・休日労働が年860時間を超える必要がある	○	○	○	○	
(必要性について、言語での確認)	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	地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会の意見聴取	審査組織及び都道府県医療審議会の意見聴取	
(必要性について、実証面の確認)	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的開放(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 都道府県医療審議会の意見聴取	○	○	○	○	実質的な確認は、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
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年以内に逮捕・公表されていないこと

7

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)

(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、
 - 三次救急医療機関
 - 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」
 - 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
 - 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。

C-1、C-2水準対象医療機関

C水準【集中的技能向上水準】

C-1水準：臨床研修医・専門研修中の医師の研鑽意欲に応じて、一定期間集中的に知識・手技を身につけられるようにするための医療機関

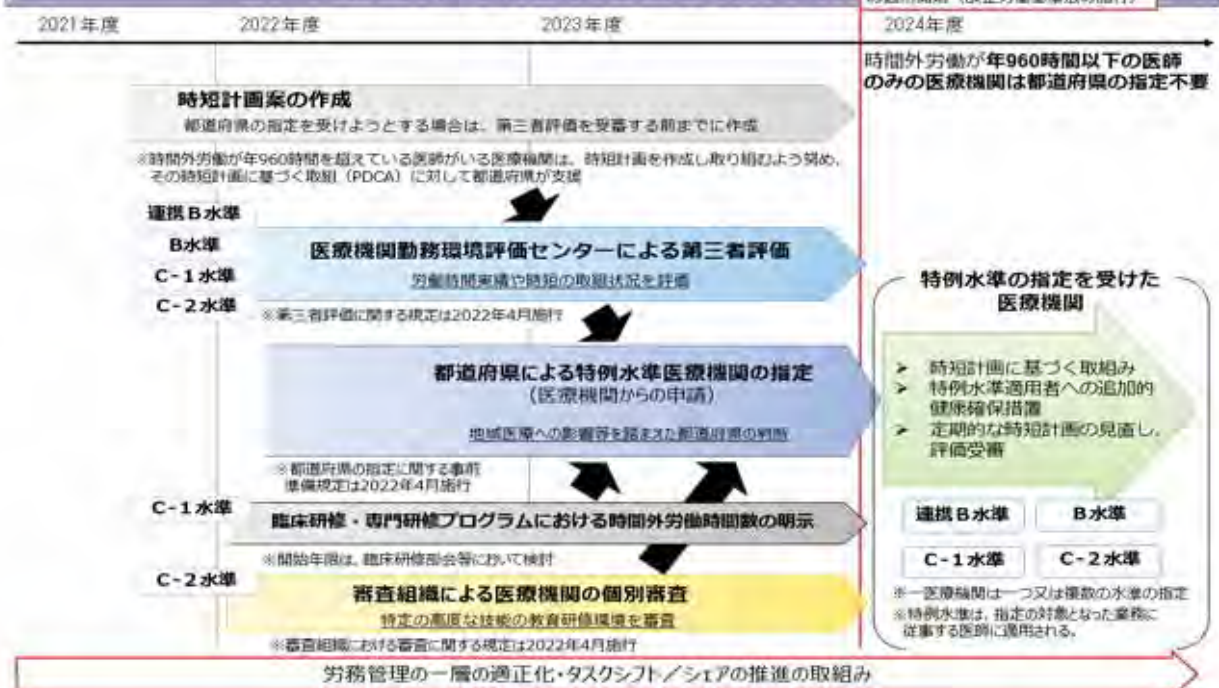
C-2水準：高度な技能を有する医師を育成する必要がある分野において、新しい診断・治療法の活用・普及等が図られるようにするための医療機関

論点

出所：医師の働き方改革に関する検討会 報告書の概要（H31.3.28）

- ①対象分野(特定分野)の考え方
- ②特定分野における高度な技能の考え方
- ③技能の習得にやむを得ず長時間労働となる業務の考え方

2024年4月に向けたスケジュール



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案の概要

令和3年5月28日公布

改正の趣旨

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観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法)【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し (医師法、後科医師法)【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】※産科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医療を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け (医療法)【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援 (地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)【令和3年4月1日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携 (医療法)【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持分法の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

12

第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会
2021.07.01 開催資料

今後の検討事項について

- 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、今後、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、厚生労働省令で規定する内容等について検討を行っていく。

(主な検討事項)

①医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査(報告)

令和2年度に10大学を対象に実施した地域医療への影響に関する調査の結果について報告

②勤務医に対する情報発信に関する作業部会(報告)

作業部会の概要及び開催予定について報告

③医師労働時間短縮計画作成ガイドライン

前述の制度の変更を踏まえた医師労働時間短縮計画作成ガイドラインの修正案について検討

④追加的健康確保措置の詳細 2021.08.04 第13回 検討会

連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息の詳細について検討

2021.08.23 第14回 検討会 2021.09.15 第15回 検討会

⑤医療機関勤務環境評価センターの運営に関する事項

医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)の修正案等について検討

2021.08.23 第14回 検討会

⑥C-2水準に関する事項

C-2水準の対象として厚生労働大臣が公示する特定分野や医療機関の教育研修環境及び医師が作成する研修計画の確認の方法について検討

2021.10.14 第16回 検討会

⑦医師の労働時間短縮等に関する大臣指針

中間とりまとめの内容に基づく大臣指針の案について検討

2021.08.04 第13回 検討会

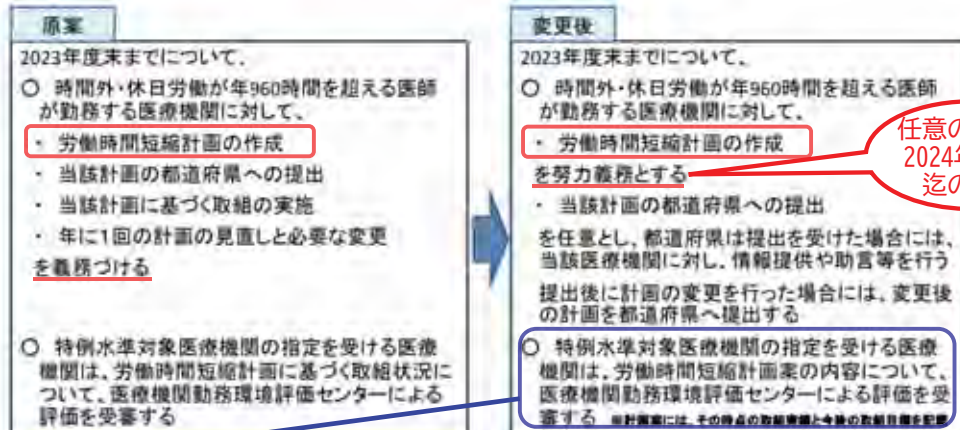
本日は①～③について議題とする

13

労働時間短縮計画について

第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会
2021.07.01

- これまでの検討会での議論では、時間外・休日労働が年960時間を超える医師が勤務する医療機関に対しては、2021年度中から労働時間短縮計画の作成及び当該計画に基づく取組の実施を義務付けるとしていたところ。
- 一方で、これらの義務付けは、医師に対する時間外労働の上限規制の適用前に義務対象を特定して履行確保することは困難であるという法制的な課題に加え、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関もある中、そうした医療機関に配慮すべきとの意見もあったことから、今般、上限規制の適用前(2023年度末まで)における労働時間短縮計画の作成を努力義務とするとともに、計画に基づく取組を実施する医療機関に対して都道府県が支援を行うことで、対応可能な医療機関から取組を促していく枠組みとした。



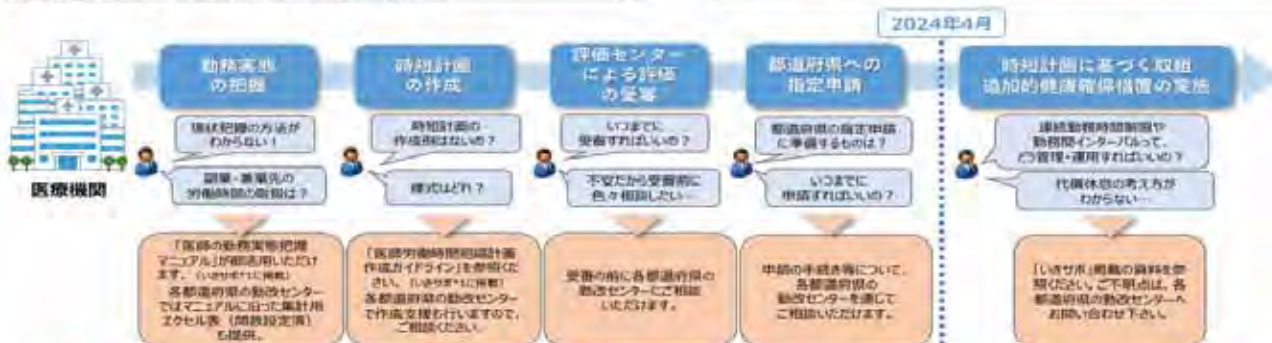
任意の日から
2024年3月末迄のこと

留意点
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、評価センター受審前までに2024年度以降の時短計画案(取組実績と2024年度以降の取組目標)を作成する必要がある。

第15回 医師の働き方改革の推進に関する検討会
2021.09.15 開催資料

医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

- ・2024年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用される。
- ・「医師の働き方改革に関する検討会」「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を経て、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を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）が成立した。



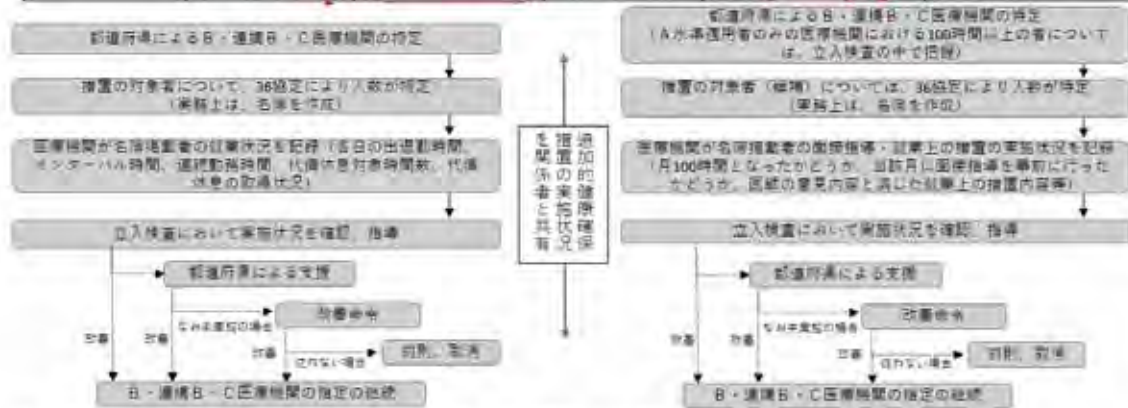
働き方改革の過程でお困り事が生じたら、各都道府県の勤改センターにご相談ください
(連絡先は、「いいきサポ」*1に掲載されています)

*1「いいきサポ」は、「いいききく医療機関サポートweb」の略称で、勤務環境改善に関する好事例や、労務管理ツール/リストなどの支援ツール、セミナー情報等、勤務環境改善に取り組み医療機関のみならずの参考になる情報を集約・提供する厚生労働省が開設するポータルサイトです。



追加的健康確保措置の義務及び履行確保の流れ

	3.6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) 時差計画の予定
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・連携B指定あり医療機関	100時間未満	B・連携B業務対象者は義務	義務 (※2)	義務
	100時間以上	その他の業務対象者は努力義務	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	義務 (※2)	義務
	100時間以上	その他の業務対象者は努力義務	義務 (※2)	



(※1) 当月の時間外労働が90時間を超えた場合、改めて確認を行い、必要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、初月の時間外労働が90時間となった場合、あらかじめ面接指導のスケジュールを組んでおく。

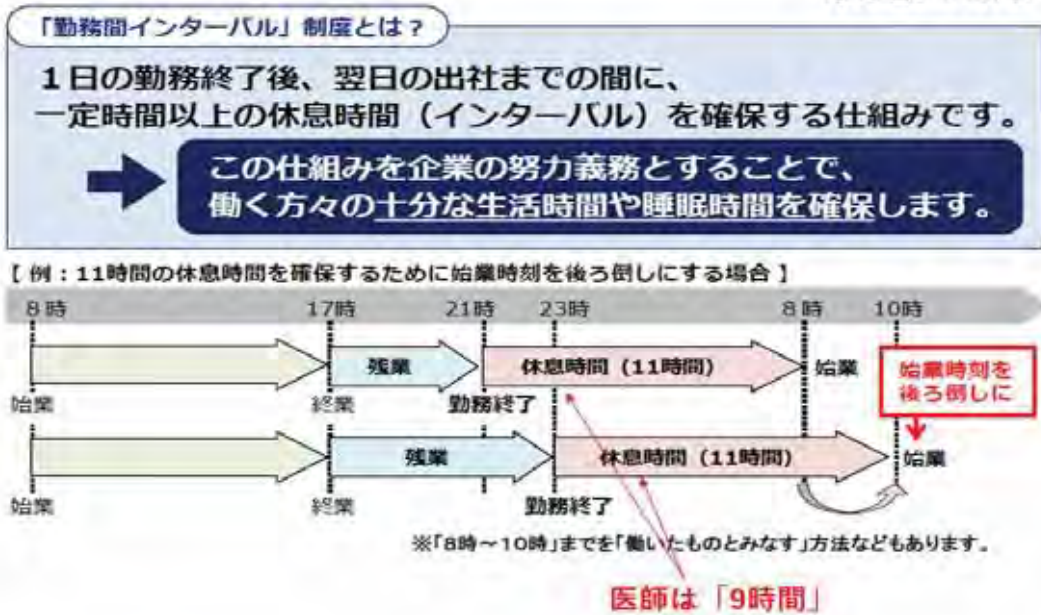
第13回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 2021.08.04 開催資料

第13回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 令和3年8月4日	資料1
-------------------------------------	-----

追加的健康確保措置(連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等)の運用について

追加的健康確保措置（B・C） 勤務間インターバルのイメージ

厚労省リーフレットより



連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の基本的な考え方（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（C-1水準が適用される臨床研修医を除く）
A水準の適用となる医師については努力義務

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

① 始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間 15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

② 始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間 28時間の連続勤務時間制限

- 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。
- 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。
- 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様様の労働が発生した場合は、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。（※）
- ※ 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。）

連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の基本的な考え方（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。

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時間（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時間（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。

勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージ

○ B・連携B・C水準が適用される医師（C-1水準が適用される臨床研修医を除く。）の勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージを以下の（1）～（7）のとおり示す。

※ A水準が適用される医師については努力義務となる。

（1）15時間又は28時間連続勤務する場合

図1：通常の日勤

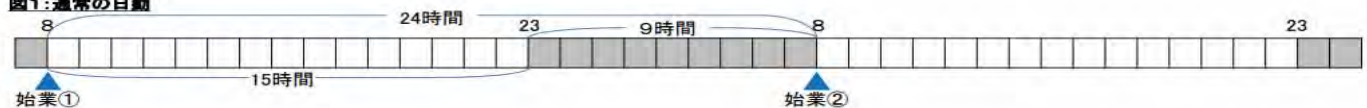


図2：宿日直許可のある宿日直に従事する場合

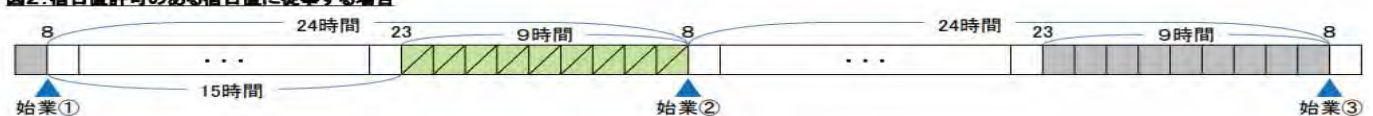
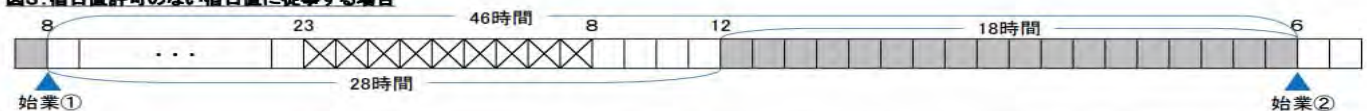


図3：宿日直許可のない宿日直に従事する場合



（凡例） □ : 労働時間 ■ : 休息時間 ▨ : 宿日直許可のある宿日直の時間 ▩ : 宿日直許可のない宿日直の時間

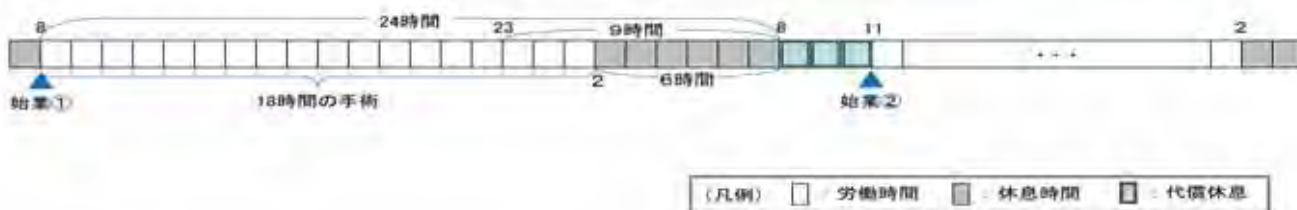
②15時間を超える業務に従事する場合の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用について

- 代償休息は、予定された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に付与されることが原則である。
- そのため、代償休息を付与することを前提とした運用(例:連続した休息時間を8時間とする勤務シフトを組み、事後的に1時間の代償休息を与える)は、原則として認められない。
- 一方で、15時間を超える長時間の手術が予定されており、やむを得ない理由により9時間の連続した休息時間を確保できない場合が発生することも想定される。



対応(案)

- 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については、代償休息の付与を前提とした運用を認める。ただし、医師の健康確保の観点から、当該代償休息については、翌月の月末までの間ではなく、当該業務の終了後すぐに付与しなければならないこととする。
- (※)例えば長時間の手術(必要な術後の対応を含む。)が想定される。



連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の論点の整理 (1)

論点① 臨床研修医に対する連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用について

基本的なパターン 医師の働き方改革に関する検討会報告書(平成31年3月29日) 抜粋

(C)-1水準の適用される初期研修医については、

- 連続勤務時間制限・勤務間インターバルの実施を徹底し、**代償休息の必要がないようにする。**
- 一日ごとに確実に疲労回復させる観点で、**勤務間インターバル9時間を必ず確保すること**とし、連続勤務時間制限としては15時間とする。
- 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はこれを認めるが、その後の勤務間インターバルを24時間とする。**

課題

夜間・休日のオンコールや宿日直許可のある宿日直に従事する際に、通常の勤務時間と同態様の労働が少しでも発生した場合には「始業から48時間以内に24時間の連続した休息時間(24時間の連続勤務時間制限)」が適用され、翌日を終日休日とする必要があるため、これが連続すると研修期間(1ヶ月間とする診療科もある)の大部分を休日とせざるを得ない状況も生じかねず、**期待された研修効果が獲得できないおそれがある**

対応案

【基本的なパターン】に加えて、**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。**

追加的健康確保措置（B・C） 面接指導

- B・Cは、当月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に面接指導
- Aは100時間到達後でもよい
- 面接指導実施医師は、産業医又は講習を受けた医師
- 月155時間超となった場合、労働時間短縮のための就業上の具体的な措置をとる

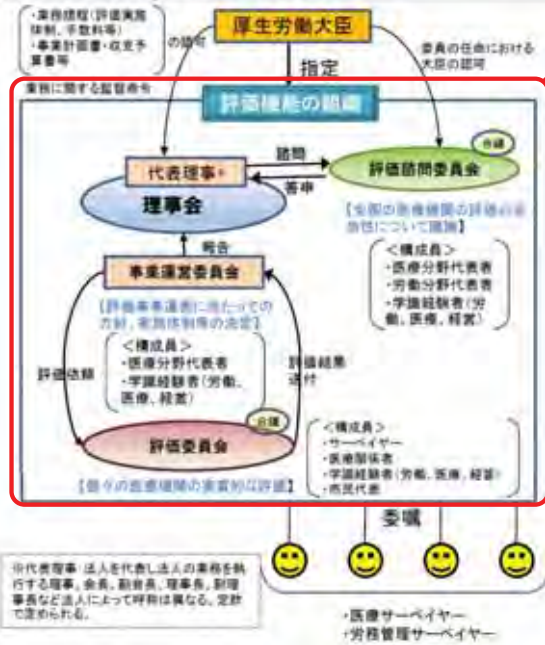
24



25

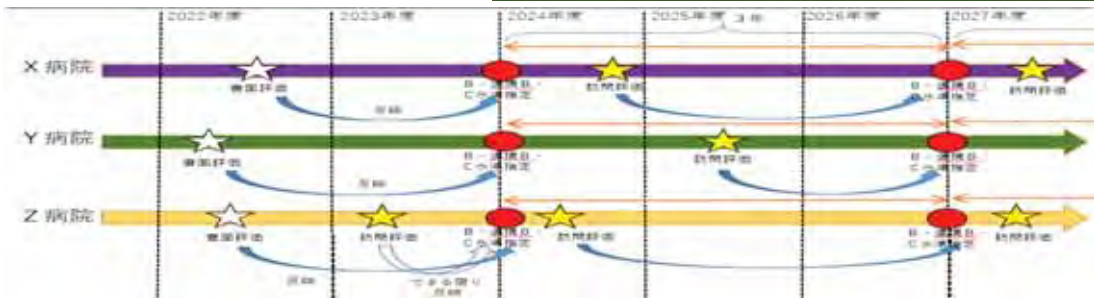
中立性・客観性を担保するための評価機能の組織の建付けについて(案)

□ 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。

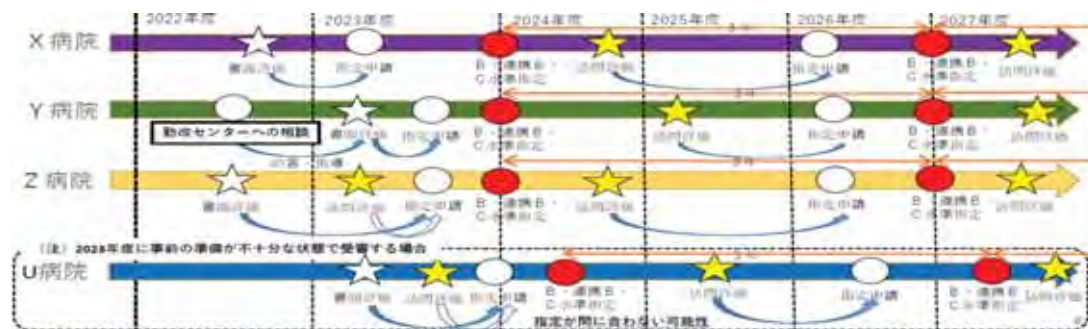


- ① 評価機能として指定した法人内に、事業運営委員会を設置し、評価機能としての業務の執行に係る決定を行う。当該決定を受けて、理事会において、評価機能としての業務の執行に係る正式な決定を行う。
- ② 外部委員で構成する評価訪問委員会を設置し、評価委員会による評価の妥当性に関して、代表理事からの諮問に対する答申を行う。
- ③ 評価訪問委員会の委員の代表理事による任命に当たっては、大臣の認可を行うこととし、より評価の客観性の確保を図ることも考えられる。
- ④ 指定法人として、業務規程や事業計画書、収支予算書等について大臣認可とすることとともに、業務の適正な実施のために必要な範囲内で法人に対する大臣の監督命令を行う。

医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ資料



第14回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 2021.08.23 開催資料



全体評価の考え方（案） 変更前

	1	2		3
	労働関係法令及び医療法に規定された事項 (全てを満たすこと※1)	左記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) (取組「予定」かつ十分であれば○)		労働時間の実績 (労働時間数の減少であれば○)
		評価時点における取組状況	今後の取組予定	
S	○	◎ (好事例)		○
A	○	○		○
B	○	○		減少なし
C	○	改善の必要あり	○	問わない
D	○	改善の必要あり	見直しの必要あり	問わない
評価保留	満たさない項目あり			

- 医師労働時間短縮計画案を参考に、①評価時点において既に取り組んでいる内容と②今後取組もうと予定している内容を踏まえ、評価を行う。
- ①評価時点において既に取り組んでいる内容について、改善の必要がある場合にはC又はDとし、②今後取組もうと予定している内容から当該取組の改善が見込まれる場合にはCとする。

全体評価の考え方（案） 変更後

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)
	評価時点における取組状況	今後の取組予定	(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)
全てを満たす	十分	十分	改善している
	改善の必要あり	十分	
	改善の必要あり	見直しの必要あり	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、例えば以下になるのではないかと。
 - 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。
 - 規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、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。

30

第14回 医師の働き方改革の推進に関する検討会
2021.08.23 開催資料

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）

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

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

31

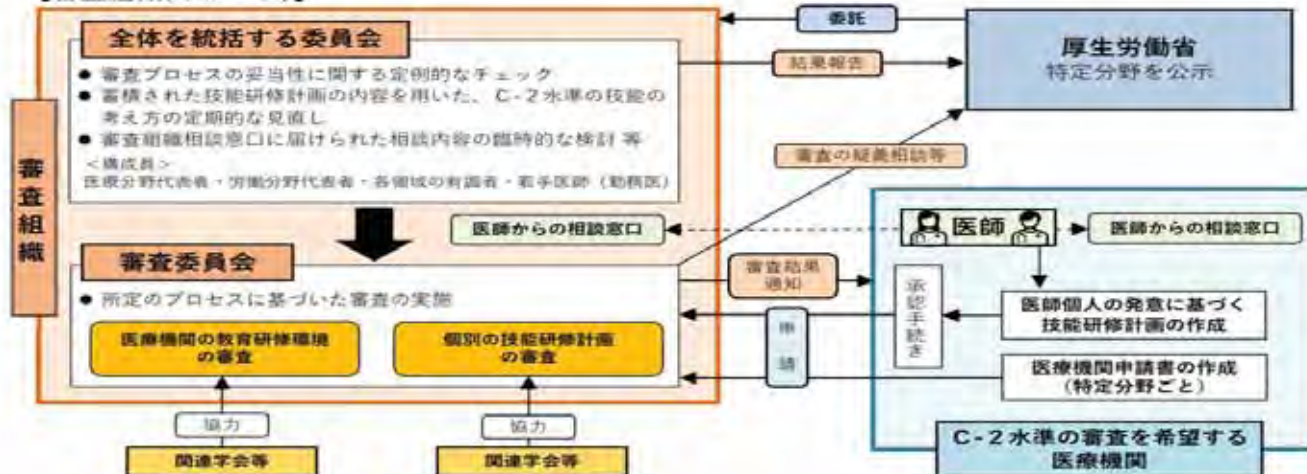
3. 「C-2水準の審査組織」の準備に係る委託事業

第16回 医師の働き方改革の推進に関する検討会
2021.10.14 関係資料

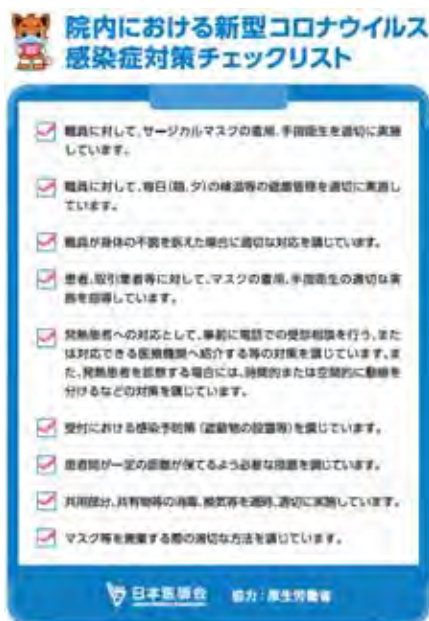
C-2水準の技能等に関する審査の運用について

- 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)】



32



ご清聴ありがとうございました。

33