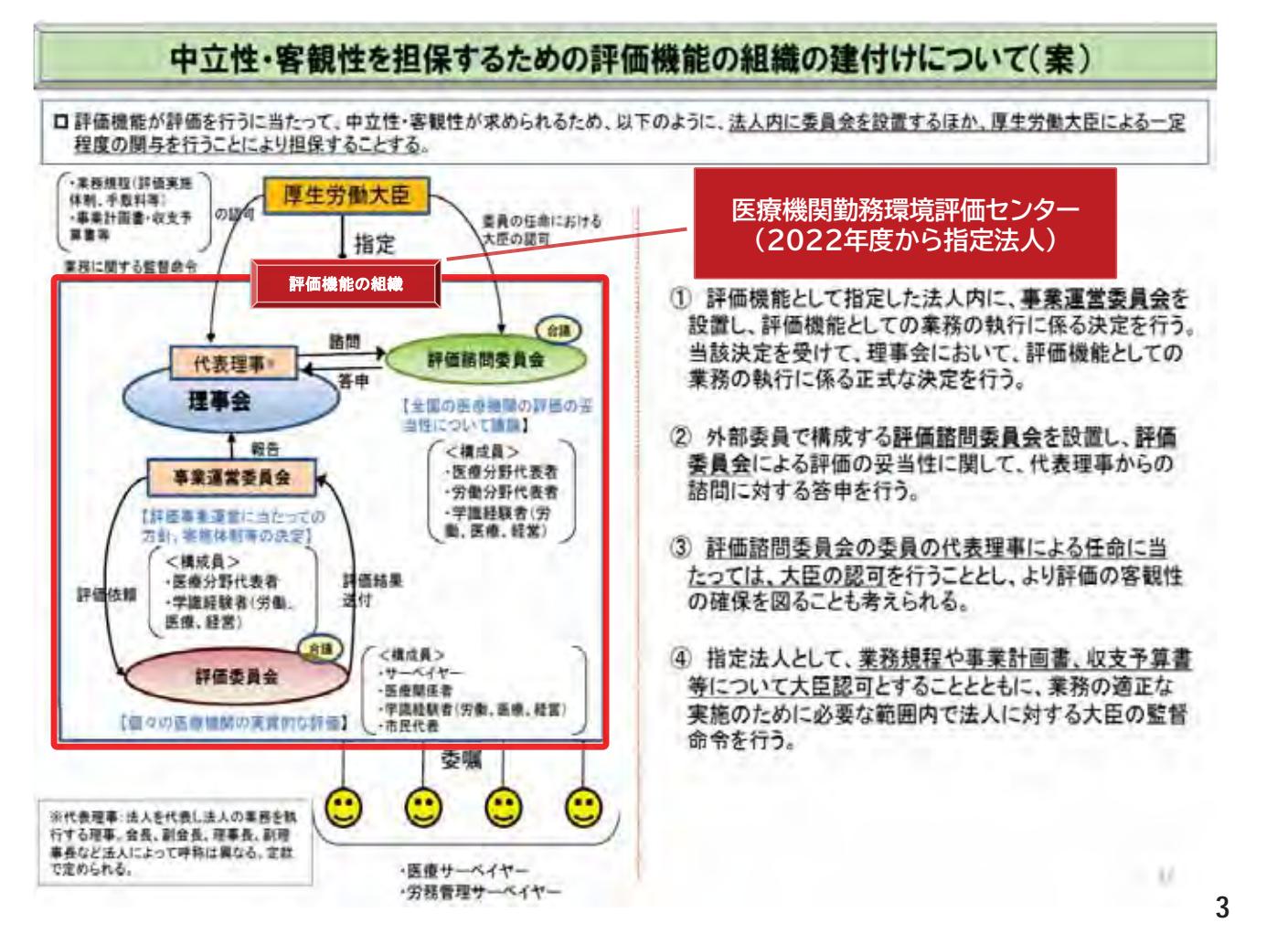
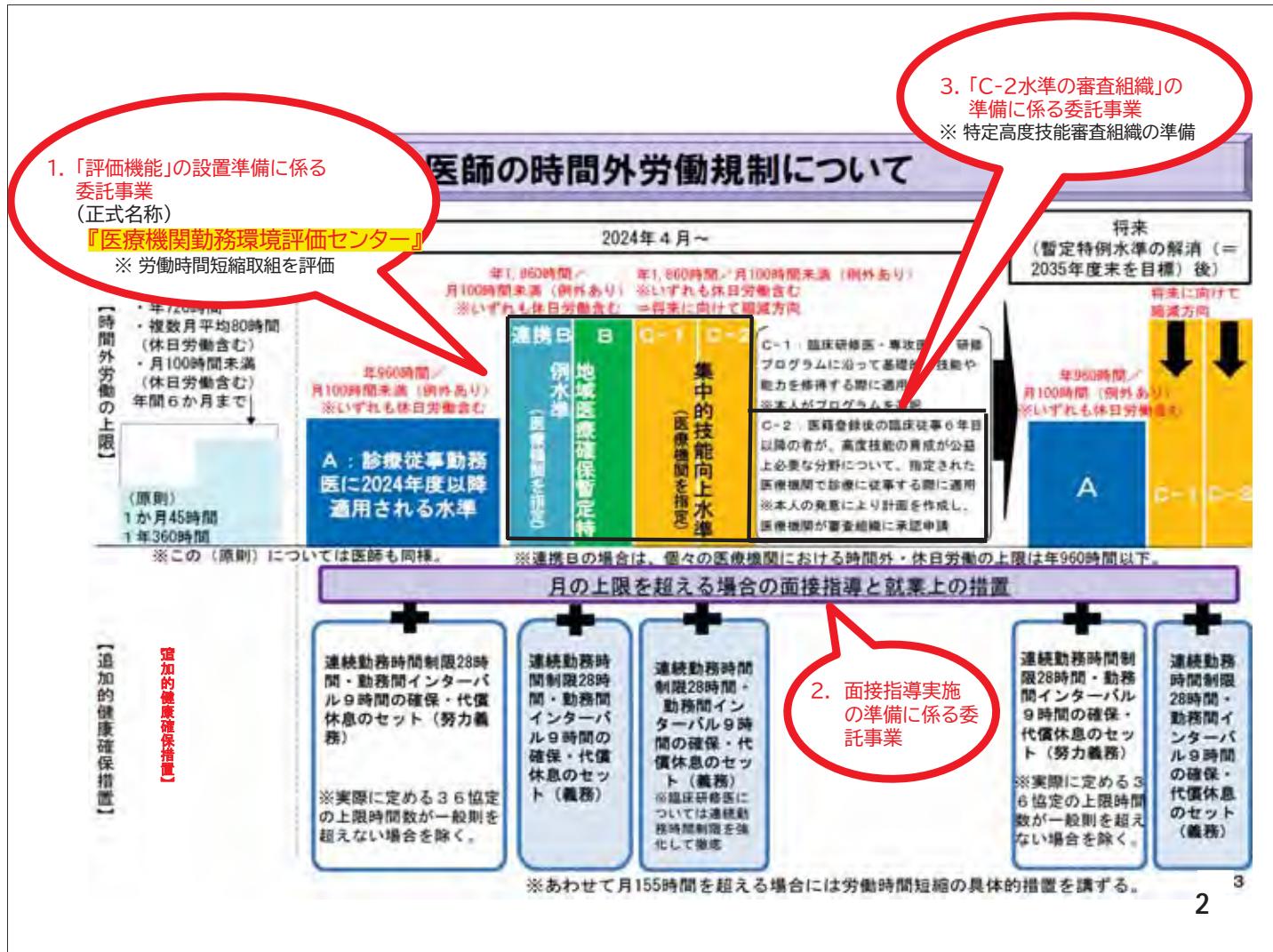


医師の働き方に関する各種事業の取組について

令和3年11月19日
公益社団法人 日本医師会
常任理事 松本 吉郎



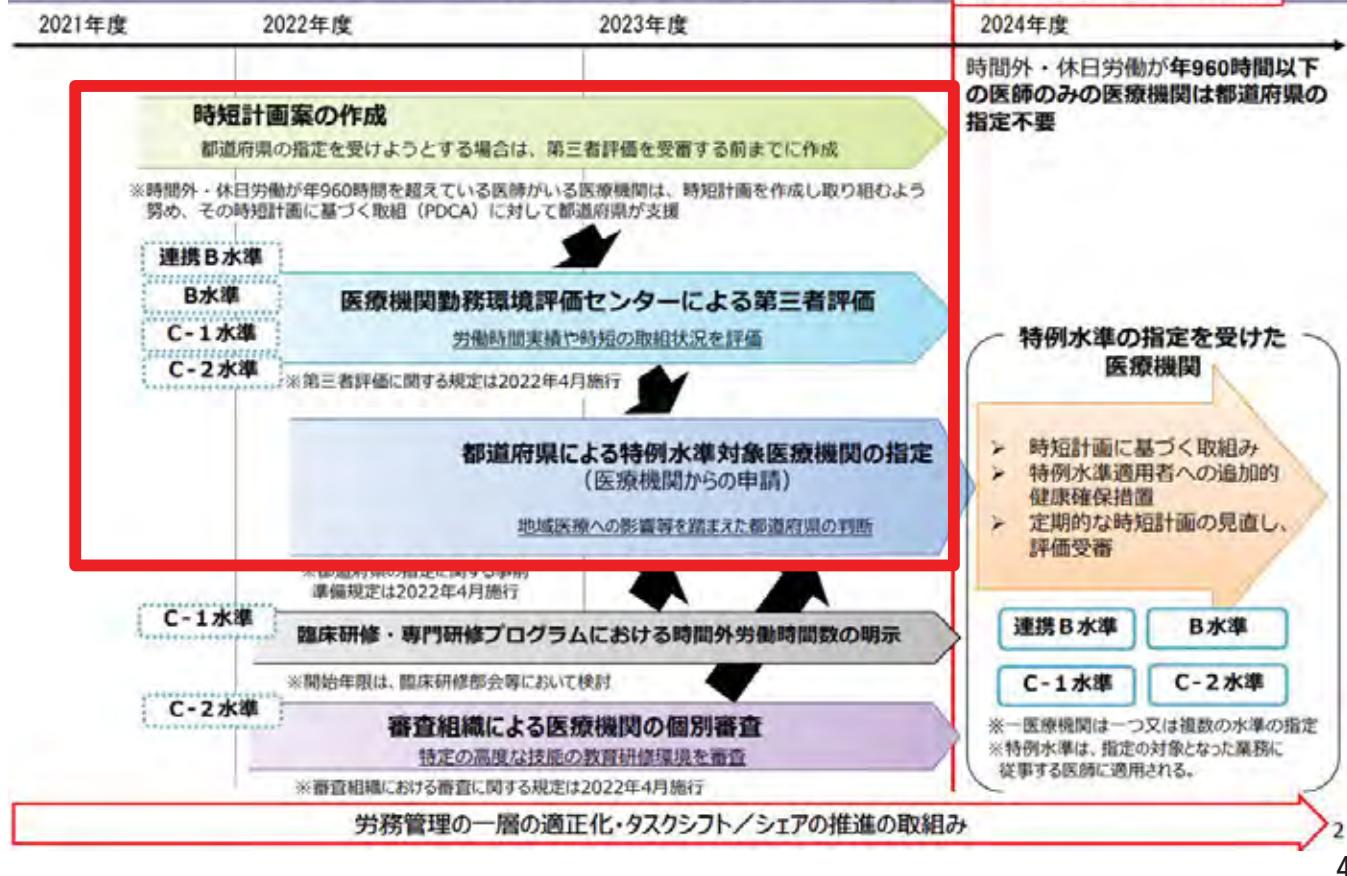
1. 医療勤務環境評価センター
2. 面接指導の実施準備に係る事業
3. C－2水準(特定高度技能)の審査に関する事業



2024年4月に向けたスケジュール

令和3年7月1日第12回医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料1

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）



2
4

評価機能の業務のスケジュール(案)

- 2022年度は、全てのB・連携B・C水準候補医療機関の評価の受審が必要であるため、原則、書面で評価を行うこととするが、書面評価による評価結果が低かった医療機関については、訪問評価を2023年度に実施。
- 2024年度以降は3年間を1クールとし、その間に各医療機関は1回、訪問評価を受審する。年度途中でB・連携B・C水準に移行しようとする医療機関の評価は随時対応していく。
- また、評価者養成のための講習については、2021年度に集中的に実施し、その後は業務の進捗状況・組織の体制に応じて実施していく。



29

5

書面調査から都道府県での承認までのおおよそのスケジュール(案)

評価センターの業務

月数

- | | |
|-------------------------------|-------|
| • 医療機関に対する書面調査の案内 | — |
| • 医療機関から書面書類受領→サーベイア割振・書面調査依頼 | 受付 |
| • 書面調査実施→評価センター相談員と協議→報告書提出 | 1~2カ月 |
| • 評価委員会審議 | 2~3カ月 |
| • 評価委員会審議結果を都道府県に報告 | 3~4カ月 |
| • 都道府県(医療審議会相談含む)で審議承認 | 4~5カ月 |
| • 各医療機関に結果報告、評価センター本部にも報告 | 5~6カ月 |

必要書類提出から承認までに6か月近く要する

→ 2024年4月の施行に向けて、早めの対応が求められる。

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・連携型特定地域医療提供機関の評価結果

X 病院 （所在地）	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
Y 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
Z 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。 ¹²

8

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

P 病院 （所在地）	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
Q 病院 （所在地）	技能向上集 中研修機関 （C-1水準）	〇〇研修 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〇〇が行われている。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〇〇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
		〇〇研修 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〇〇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）	〇〇分野	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。〇〇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	
	特定高度技 能研修機関 （C-2水準）	〇〇分野	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〇〇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〇〇により必要な支援を講じる。 ※具体的な支援内容を記載

9

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

10

都道府県が行う指定の公示イメージ

- 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)
連携型特定地域医療提供機関	(1)
技能向上集中研修機関	(1)
特定高度技能研修機関	(1)

- 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

11

「評価機能」の設置準備に関する進捗状況

12

日本医師会 医師の働き方検討委員会 委員

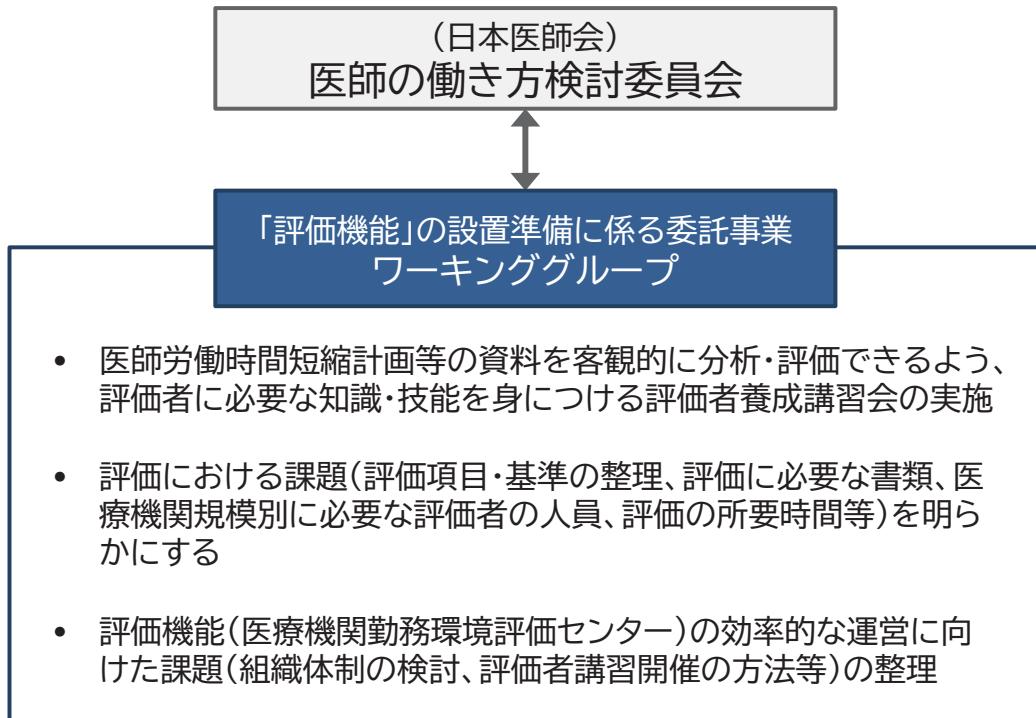
2021/11/18現在

委員長	須藤 英仁	群馬県医師会会長
副委員長	堂前 洋一郎	新潟県医師会会長
委員	浅見 浩	・浅見社会保険労務士法人 ・医療業労務管理部会委員 医療業労務管理部会委員
	石倉 正仁	・全国社会保険労務士会連合会副会長 ・埼玉県社会保険労務士会会长
	植山 直人	・全国医師ユニオン代表 ・医療生協さいたま行田協立診療所所長
	小川 彰	・岩手医科大学理事長 ・岩手県医師会副会長
	小畠 史子	京都大学大学院人間・環境学研究科教授
	木戸 道子	日本赤十字社医療センター 第一産婦人科部長
	小島原 典子	静岡県立総合病院社会健康医学研究部疫学研究班 上席研究員
	渋谷 明隆	学校法人北里研究所 常任理事
	城内 博	日本大学理工学部まちづくり工学科 特任教授
	武林 亨	慶應大学大学院教授
	中嶋 義文	三井記念病院精神科部長
	藤井 美穂	・時計台記念病院院長 ・北海道医師会元常任理事
	三柴 丈典	近畿大学教授
	望月 泉	全国自治体病院協議会副会長
	安田 健二	石川県医師会会長
	山口 直人	済生会保健・医療・福祉総合研究所
	吉川 徹	労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等調査研究センター 統括研究員
	横手 幸太郎	千葉大学副学長・千葉大学附属病院病院長、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」構成員、全国医学部長病院長会議医師の働き方改革検討委員会委員長

13

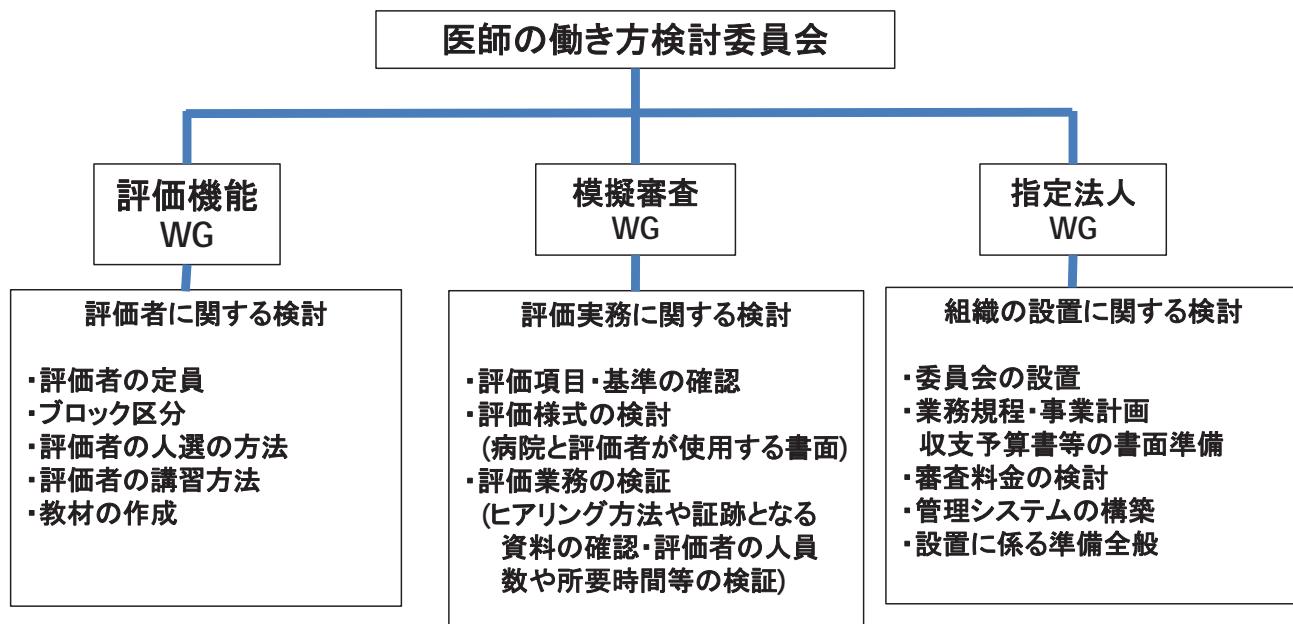
「評価機能」の設置準備に係る委託事業(令和3年度)

- 日本医師会の「医師の働き方検討委員会」と連携して本事業を進行している



14

医療機関勤務環境評価センター設置に向けた準備組織



15

評価者の養成講習会に関する検討

1. 開催場所・回数・期間・方法等

- ・昨年度事業で作成した教材を時点修正し、e-ラーニング教材や到達度テストの作成を進めている。
- ・学習管理システム専門業者と連携し作業を進めている。

2. 講習の形式・実施方法

- ・講習は3部構成（オンデマンド開催）

- ①基礎知識編
- ②評価編（知識）
- ③評価編（実地）

- ・①②はそれぞれ3時間程度で到達度テストを行い習得をチェックする。
(設問に選択肢5つ用意し正解1つを選ぶ形式)

①基礎知識編は、動画収録及び到達度テスト作成が10月末日に完了。

16

評価者の養成者に関する検討

評価対象医療機関数(想定数)

1,200～1,500 施設

医療サーバイナー（医師）及び
労務管理サーバイナー（社労士）の養成数

各150～180名程度

- 医療サーバイナーと労務管理サーバイナーが2人一組で評価を行う
- 全体で300～360名程度のサーバイナーを全国で養成する予定
- 評価は、評価対象医療機関が所在するブロックのサーバイナーが行う方向で検討中

※原則、同じ都道府県のサーバイナーは評価を行わないが、北海道については工夫して北海道内のサーバイナーで評価が行うことを検討

17

B-C水準の評価対象病院の想定数と都道府県別サーベイナーの人数とブロック区分表(案)

* 病院数：地域医療体制確保加算と初期臨床研修指定病院の両方又はいずれかに該当する病院

都道府県ブロック	北海道				東北					関東甲信越ブロック										
	道央	道南	道東	道北	青森	岩手	秋田	宮城	山形	福島	東京	埼玉	千葉	神奈川	新潟	長野	山梨	茨城	栃木	群馬
各県対象病院総数	34	5	11	9	13	13	14	20	10	18	130	56	50	72	22	25	6	24	12	21
サーベイナー人數(150組 案分)	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	16	7	6	9	3	3	2	3	2	3
各ブロック病院数					59			88							418					
各ブロックサーベイナー人數					10			12							53					

都道府県ブロック	中部							近畿					中国・四国									
	愛知	岐阜	滋賀	三重	石川	富山	福井	大阪	京都	兵庫	滋賀	和歌山	奈良	岡山	広島	鳥取	島根	山口	香川	徳島	愛媛	高知
各県対象病院総数	60	24	25	18	15	12	7	97	30	62	13	11	13	16	28	9	8	16	9	10	16	9
サーベイナー人數(150組 案分)	8	3	3	2	2	2	2	11	4	8	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
各ブロック病院数				161						226						121						
各ブロックサーベイナー人數				22						28						19						

都道府県ブロック	九州							
	福岡	沖縄	佐賀	長崎	大分	熊本	宮崎	鹿児島
各県対象病院総数	50	18	7	17	12	17	8	15
サーベイナー人數(150組 案分)	6	2	2	2	2	2	2	2
各ブロック病院数	144							
各ブロックサーベイナー人數	20							

病院数	1,217	統計	
		病院数	1,217
サーベイナーチーム数	165		

国立大学	42病院
公立大学	8病院
私立大学	31病院
防衛医大	1病院
	82病院

<留意事項>

- 医療機関数の見込み…1200～1500病院
- サーベイナーチーム…医師と社労士2名で1チーム。1500医療機関、1チームが10程度を評価するとして150チーム。ただし、1県に2つ以上のチームを作ることとすると165チームのチームとなる。
- サーベイナの配置ルール…サーベイナの勤務地と同一県内の審査は、原則実施しないこととする(北海道は別)。サーベイナの割配ルールは各ブロックで事情が異なるので、ブロックごとに決めて原則はブロック内での審査とするがやむを得ない場合は、他ブロックの審査を実施することができるとする。

サーベイナの主な業務

○E-ラーニング研修の受講

2022年度1月より開始予定。全体で6時間程度の予定。

○受審医療機関の医師労働時間短縮の取組の書面調査

医師サーベイナとチームを作り、受審医療機関から提出された資料をもとに書面で評価実施。

○訪問調査

書面調査で判断が出来なかった場合には、医師サーベイナと受審医療機関を訪問し追加助言を行う。

○報告書のとりまとめ・提出

受審医療機関の評価結果報告書をとりまとめ、医療勤務環境評価センターに提出。

当面の予定

- 2022年1月 サーベイヤ向け研修を受講開始
(医師、社会保険労務士とも共通)
- 2022年夏頃 評価センターからサーベイの具体的なスケジュールを案内
- 2022年秋頃 書面調査をスタート予定

都道府県医師会には医療サーベイヤの推薦をお願いいたします。

20

医療機関勤務環境評価センター 医療サーベイヤの都道府県医師会推薦要件(案)

下記のいずれかを満たす

- 1 病院における管理職(院長、副院長、診療部長等)経験5年以上
- 2 医療勤務環境改善支援センターの業務に携わった経験がある。
- 3 日本医療機能評価機構、日本医学教育評価機構などのサーベイヤ経験がある。

※委嘱期間は3年を想定

なお、大学病院における医療サーベイヤについては、全国医学部長病院長会議と連携して対応予定

21

医療機関勤務環境評価センター 労務サーべイヤーの都道府県社労士会推薦要件 (依頼済)

＜要件＞

1 概ね開業登録5年以上の者

令和4(2022)年4月1日時点において、登録区分「開業」もしくは「法人の社員」の者であり、両区分を通算して概ね5年以上の者であること。

2 以下①～③のいずれかを満たしている者

- ①連合会、地域協議会もしくは都道府県社労士会が実施する医療労務コンサルタント研修を修了した「医療労務コンサルタント」であること。
- ②顧問先に病院(20床以上)が1つ以上ある(もしくはあった)こと。
なお、本評価の業務内容の性質から病床数200床以上の病院の顧客がいる(もしくはいた)ことが望ましい。
- ③都道府県医療勤務環境改善支援センター(都道府県労働局医療労務管理支援事業含む)の相談員(もしくは過去に相談員経験がある者)

※1. 委嘱期間は3年程度を想定。

22

模擬審査WG

模擬審査 令和3年11～1月

1. 評価基準・評価項目の検討

- 厚労省から提案された基準・項目をもとに、評価実地における課題(評価項目・基準の整理、評価に必要な書類、医療機関規模別に必要な評価者の人員、評価の所要時間等)を明らかにする。

2. 評価マニュアル案の検討

- 作業班を設置し、たたき台の作成を進めること。
- 評価者が作業を行ううえで参照できることが目的。評価の基準や手順について整理して記載し、評価の均てん化がはかれるようにする。

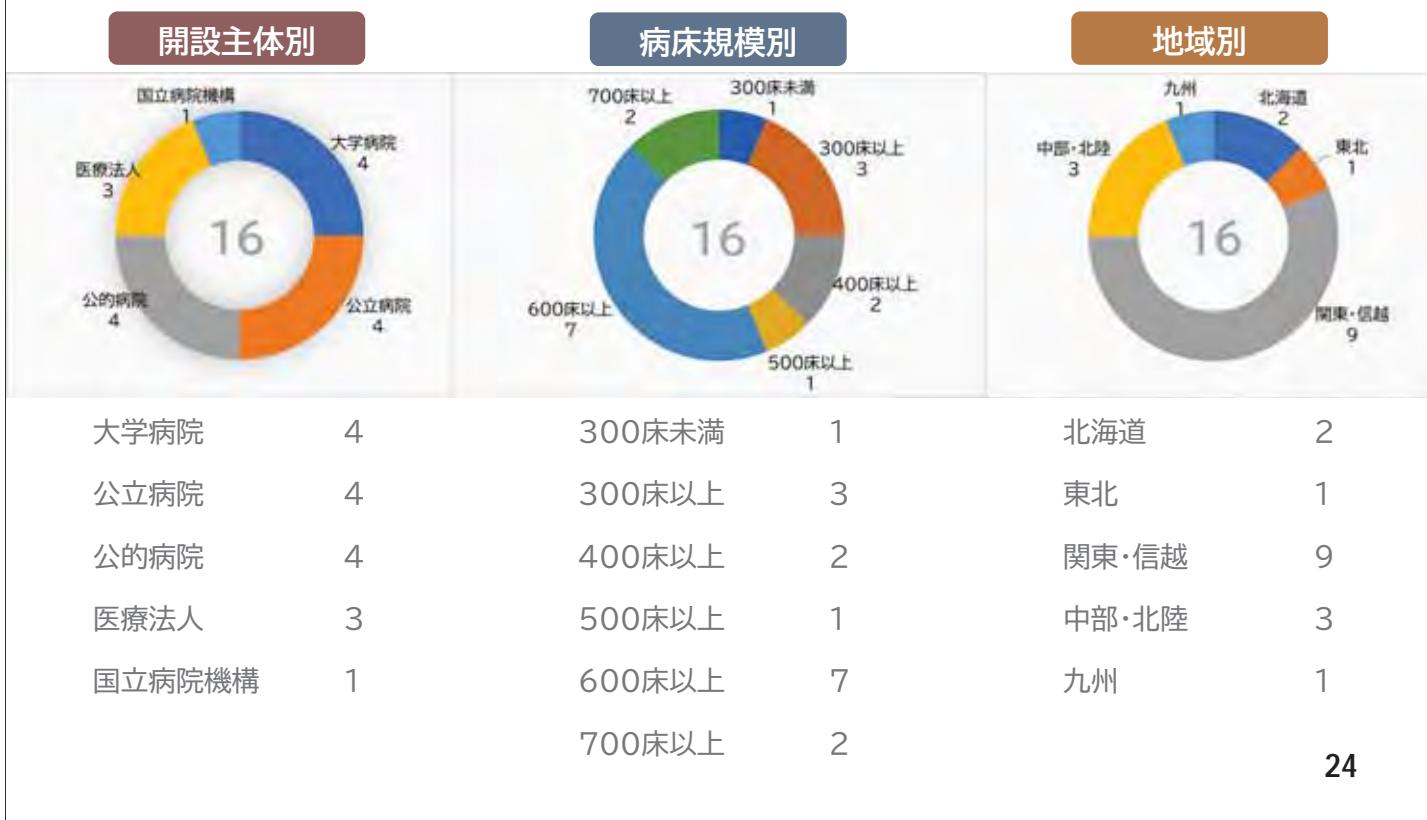
3. 受審医療機関から提出を求める資料の検討

- 就業規則など労務管理のルールを定めた書類など、評価のために、受審医療機関から提出する書類を明らかにする。併せて、自己点検シート等の提出様式を検討。

23

模擬審査の実施

多様な開設主体・病床規模・地域から選定した**16医療機関**で実施予定



◆ 模擬審査に関する評価の視点

- ストラクチャー(労務管理体制)、プロセス(医師の労働時間短縮に向けた取組)、アウトカム(労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組の実施後の評価)に分けて、現在の病院の状況についての模擬審査を行う。
- 具体的な評価項目及び評価基準については、「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)」に基づいて確認する。
- 労働時間の実績は、医療機関の医療提供体制やその医療需要と相互に影響し合うことから、参考データとして、医師数、病床数、看護師数といった医療機関の医療提供体制を示すデータのほか、手術件数、患者数、救急車受け入れ台数といった医療のアウトプットをデータとして提出する。

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(〇〇〇の状況の中で、〇〇に関するタスク・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。

評価視点		評価の標準
ストラクチャー	労務管理体制	<p>【労務管理の適正化に向けた取組】</p> <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 <p>【産業保健の仕組みと活用】</p> <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	<p>【医師の労務管理における適切な把握と管理】</p> <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 <p>【医師の労働時間短縮に向けた取組の実施】</p> <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	<p>【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】</p> <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	・医療機関の医療提供体制 ・医療機関の医療アウトプット	<p>【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)</p>

(※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。

21

26

医師の労働時間短縮の取組状況

評価項目と評価基準(案)

模擬審査WG

注)項目数右のかっこ内数値は、2024年3月以前に評価を行う際の項目数

必須*	項目数
労務管理体制(ストラクチャー)	15(14)
労働時間短縮に向けた取組(プロセス)	18(13)
労働時間の実績(アウトカム)	4(0)
必須以外 (a) **	項目数
労務管理体制(ストラクチャー)	15
労働時間短縮に向けた取組(プロセス)	37
必須以外 (b) ***	項目数
労働時間の実績(アウトカム)	6
全項目数	95

* 必須項目に改善が必要な場合は評価保留とする。必須項目をすべてクリアすることが必要条件

** 現時点における取組状況と今後の取組予定を基に得点化

*** 改善が進んでいる項目の割合で判断

27

医療機関医師の労働時間短縮取組の評価に関するガイドライン

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

1 趣旨

平成31年3月28日に取りまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会」報告書では2024年4月から施行される診療に従事する勤務医の時間外労働上限規制について、年間の時間外・休日労働の上限を原則960時間以下とするが、地域医療における必要性等の理由がある場合については、「地域医療確保暫定特例水準」として、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場合には、「集中的技能向上水準」(以下「C水準」という)として、都道府県知事が指定する医療機関について年間1,860時間まで時間外・休日労働を認めるとしている。さらに、「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、「地域医療確保暫定特例水準」の中に、

地域医療提供体制の確保の観点から必須とされる機能を果たすために、当該医療機関における時間外・休日労働が年960時間を超えるを得ない場合に上限を年1,860時間とする水準(以下「B水準」という)に加えて、

地域医療提供体制の確保のために他の医療機間に派遣され、当該副業・兼業先での労働時間と通算した時間外・休日労働が年960時間を超えるを得ない場合に通算の上限を年1,860時間とする水準(以下「連携B水準」という)を設けることとされている。

この「B水準」、「連携B水準」と「C水準」の対象要件に個々の医療機関が該当するか否かについては、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、評価を実施し、その結果を踏まえて都道府県が指定することとされている。

本ガイドラインでは、医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価の際に必要な視点と実施内容について具体的に明らかにする。

2 労働時間短縮の取組の評価における考え方

1. 労務管理体制の構築と人事・労務管理の各種規程の整備と周知

- (1) 医療機関側は労務管理に関する責任者(以下「労務管理責任者」という)1名を置き、責任の所在とその役割を明確にすること。なお、その際には必要に応じて医療勤務環境改善支援センターや社会保険労務士等の専門家に意見を聞くことが望ましい。
- (2) 医療機関側は労務管理に関する事務の統括部署(以下「事務統括部署」という)を置き、責任の所在とその役割を明確にすること。
- (3) 自己研鑽については、「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月1日基発0701第9号)に則り、医療機関内医師の研鑽の労働時間該当性のルールを定め、周知、把握、管理を行うこと。
- (4) 代償休暇については、医療機関内で付与のルールを定め、周知、把握、管理を行うこと。
- (5) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置すること。その際には衛生委員会や労働時間等設定改善委員会の中に位置づけることも可能とする。

28

医師の労働時間短縮の取組状況 評価項目と評価基準

評価の視点 / 評価の要素

目次

1 労務管理体制 (ストラクチャー)

1.1 労務管理の適正化に向けた取組	7
1.1.1 適切な労務管理体制の構築	7
1.1.2 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知	9
1.1.3 36協定の適切な締結・届出	11
1.1.4 医師労働時間短縮計画の作成	13
1.2 産業保健の仕組みと活用	
1.2.1 衛生委員会の状況	14
1.2.2 健康診断の実施状況	15
1.2.3 面接指導実施体制の確立	16

2 医師の労働時間短縮に向けた取組 (プロセス)

2.1 医師の労務管理における適切な把握と管理体制	18
2.1.1 医師の適切な勤務計画の作成	18
2.1.2 医師の適切な労働時間の把握・管理	20
2.1.3 医師の適切な面接指導・就業上の指図の実施	24
2.1.4 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	26
2.2 医師の労働時間短縮に向けた取組の実施	
2.2.1 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施	27
2.2.2 タスク・シフト／シェアの実施	29
2.2.3 医師の業務の見直しの実施	31
2.2.4 医師の勤務環境改善への取組の実施	33
2.2.5 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施	35

3 労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組の実施後の評価 (アウトカム)

3.1 労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組の実施後の結果の把握	36
3.1.1 医療機関全体の状況	36
3.1.2 医師の状況	38
3.1.3 患者の状況	39

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

29

1 労務管理体制 (ストラクチャー)

1.1 労務管理の適正化に向けた取組

1.1.1 適切な労務管理体制の構築

【評価の視点】

「労務管理制度の適正化に向けた体制の構築が行われていることを評価する。
【評価の要素】

- 労務管理に関する責任者との役割の明確化
- 労務管理制度に関する事務の統括部署とその指揮の明確化
- 自己評価についての医療機関における定義の整備
- 代償休暇についての医療機関における基準の整備
- 手帳欄からなる採算分析推進のための委員会又は会議の開催

【評価の項目と基準】(基準においては具体例などを含んで記載)】

評価項目	評価基準	確認資料(例示)
① 労務管理に関する責任者を明確に定めている	○ or X	半年度版 半年度版の運営委員会
② 就診管理に関する事務の統括部署が明確に存在する	○ or X	半年度版 半年度版の運営委員会
③ 医療機関において医師の研修の効率化時間効率性のルールを定めている	○ or X	半年度版ルールを定めた書類
④ 医療機関において医師の付与のルールを定めている	○ or X	半年度版ルールを定めた書類
⑤ 多職種からなる採算分析推進のための委員会又は会議が開催され、議事録が公開されている	○ or X	会議委員会の会議要綱及び議事録の公開場所の確認 ※議事録の掲載は、公開している院内ホームページや会議室の掲示

半角Xを○で記入している項目が該当する場合は評価保証とする。

第14回 医師の働き方改革
の推進に関する検討会
2021.08.23 資料を校正

30

2 医師の労働時間短縮に向けた取組 (プロセス)

2.1 医師の労務管理における適切な把握と管理

2.1.1 医師の適切な勤務計画の作成

【評価の視点】

○少なくとも月単位で医師の計画的な勤務予定(勤務計画)を作成していることを評価する。

【評価の要素】

- 時間外・休日労働時間の上限を意識した勤務計画の作成
- 法定休日の確保を意識した勤務計画の作成
- 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画の作成
- 宿日直の時間の宿日直許可の有無による取扱いを踏まえた勤務計画の作成
- 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
- 代償休暇の付与を意識した勤務計画の作成
- 作成した勤務計画のチェック体制

【評価の項目と基準】(基準においては具体例などを含んで記載)】

評価項目	評価基準	確認資料(例示)
① 勤務計画の対象月の時間外・休日労働時間が上限を超えないように勤務計画が作成されている	○ or X	◆勤務計画(シフト表)
② 法定休日が確保された勤務計画が作成されている	○ or X 週に1回の休日を設けるよう作成されている	◆勤務計画(シフト表)
③ 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画が作成されている	○ or X 副業・兼業先の宿日直許可の有無も申告等に基づき把握し、労働時間を含めて作成されれば○	◆勤務計画(シフト表) ◆医師労働時間短縮計画
④ 宿日直の時間の宿日直許可の有無による取扱いを踏まえた勤務計画が作成されている	○ or X 宿日直許可の有無による取扱いを踏まえて作成されれば○	◆勤務計画(シフト表) ◆宿日直許可書
⑤ 連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保が実施できるような勤務計画が作成されている	○ or X	◆勤務計画(シフト表) ◆医師労働時間短縮計画

第14回 医師の働き方改革
の推進に関する検討会
2021.08.23 資料を校正

3 労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組の実施後の評価（アウトカム）

3.1 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

3.1.1 医療機関全体の状況

【評価の観点】

- 医療機関全体の職能実施後に労働時間短縮の状況を評価する。
- 通常的医療機関が適切に行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 年間休暇割外・休日勤務割数の把握と医療時間短縮の状況
- 清掃勤務時間削減・勤務負担インター（当番医の苦情状況）
- 民医休暇の付与状況
- 職務指揮割当医師に対する医療指揮の実地状況
- 月の診察外・休日勤務が155時間を超えた医師に対する医療実績状況

【評価の項目と基準（参考においては其は併記で記載）】

評価項目	評価基準	導入資料（例）
96 日本通用医師、医療日本通用医師及び日本通用医師の平均予約引受け時間数	○ or × 評価結果又は引受けから年間平均引受け時間数が減少している。	※前回評価時と今評価時医療平均労働時間表示する資料。 ※医師引受け時間短縮計画
87 日本通用医師、医療日本通用医師及び日本通用医師の平均労働時間数	○ or × 評価結果又は引受けから年間平均労働時間数が減少している。	※前回評価時と今評価時医療平均労働時間表示する資料。 ※医師引受け時間短縮計画
88 年間の休暇割外・休日労働が960時間以上160時間以上医師の人数・割合・属性	○ or × 評価結果又は引受けから医師の休暇割外・休日労働が960時間以上となる。	※前回評価時と今評価時医師の人数・割合を示す資料。 ※医師労働時間短縮計画
89 年間の休暇割外・休日労働が960時間以上医師の医療の人数・割合・属性	○ or × 評価結果又は引受けから医師の休暇割外・休日労働が960時間以上となる。	※前回評価時と今評価時医師の人数・割合を示す資料。 ※医師労働時間短縮計画
90 勤務労働時間削減・勤務負担インター（当番医の実行状況）	○ or × 実施できていない事例があつても追及がなしがあります。	※医師労働時間短縮計画

第14回 医師の働き方改革

の推進に関する検討会

2021.08.23 資料を校正

（評議書登録件数に影響する場合の該当箇所）（一括）（二）

32

全体評価の考え方（案）

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。

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

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）
全てを満たす	評価時点における取組状況	改善している
	十分	改善していない
	改善の必要あり	
	改善の必要あり	見直しの必要あり

※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、例えば以下のようになるのではないか。
 - 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

5

33

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。

34

評価機能設置に関する検討

1. 組織の体制、具体的な設立までの手続きについての情報収集(ヒアリング、文献調査)

- 指定を受けるための「公益社団法人日本医師会」としての準備法人設立に関する調査として、他の団体のヒアリングを実施。

2. 組織の検討・準備

- 評価委員会、事業運営委員会、評価諮問委員会(外部委員で構成)および事務局が必要。それぞれの業務・規模・具体的な構成の検討。

3. 評価の業務フローの確認

- サーバイヤーが一次評価を実施した後、法人として評価を確定させるための手続、中央組織と地方組織の役割分担、事務局の役割の確認
- 評価委員会の設置方法(中央あるいは地域ごと(都道府県あるいはブロック)とするか)について、地域医療がわかることと、評価の質の均てん化を踏まえてどのようにオペレーションの仕組みを作るかをWGと事務局において協議。

4. 組織として必要な書類や事務手続き等

- 定款(これは現有)や業務規定、事業計画書、収支予算書等を作成し厚労大臣の監督を受ける必要がある。
- 料金(講習・審査・登録)を経費等の試算により設定しする必要がある。
- 設置申請関係の準備。
- 統合システムの構築。

35

<日本医師会の考え方>

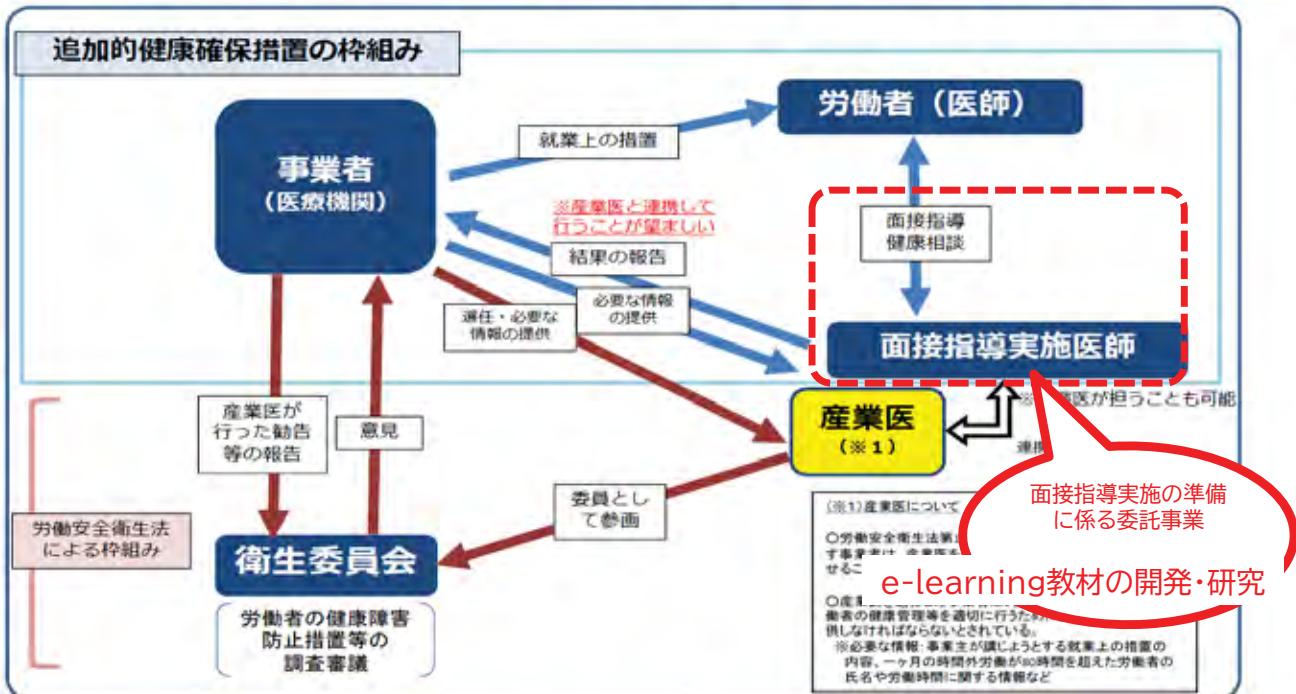
評価機能は労働時間短縮への取り組みを行う医療機関に対して取り締まつたり、罰則を与えるものではなく、体制が整備されていない医療機関に対し、取り組みの支援を行っていくもの。

36

- 1.医療勤務環境評価センター
- 2.面接指導の実施準備に係る事業
- 3.Cー2水準(特定高度技能)の審査に関する事業

37

追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制について



※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けること併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及ぶ方向で検討（「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より）

17

38

追加的健康確保措置における面接指導

（面接指導対象医師の推計数）

- 平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査における医師の病院従事者数：208,127人
- 令和元年医師の勤務実態調査において、病院勤務医のうち時間外労働年960時間換算を超える割合：37.8%
- 上記から、現時点で時間外労働年960時間換算を超える人数を機械的に算出すると約80,000人

※A水準対象医師であっても、月の時間外労働時間数に応じて面接指導の実施義務があることに留意。

※B・連携B・C水準対象医師であっても、月の時間外労働時間数によっては面接指導を必ずしも実施しなくてよい。

必要な面接指導医数の目安

（面接指導実施医師の推計数）

- 面接指導を行う医師は、1人で10人の医師の面接指導を実施すると仮定（他科の診療科長が面接を行うことを想定）
- 上記を踏まえると、面接指導実施医師は全国で約8,000人必要（産業医を含む。）

※ 産業医の養成研修・講習を修了した医師は約10万人（実働は推計3万人）

（面接指導実施医師の養成講習の方法・内容）

- 養成には、e-ラーニング教材を作成し、受講した医師に修了書を発行することで対応（内容については次ページ参照）。
- 長時間労働の医師の健康確保措置に関するマニュアルの内容に基づいた講習を想定。
- 2021年度にe-ラーニング教材の開発、2022～2023年度の2年間で養成を行うことを予定（その後も継続して養成を行う）。

（面接指導実施医師の担当される業務負担）

- 面接指導に1人約10～40分の時間を要するとして仮定すると、面接指導を行う医師1人あたり月に約2.2時間の負担
- ※ 10人中9人は10分、1人は40分を要するとして試算

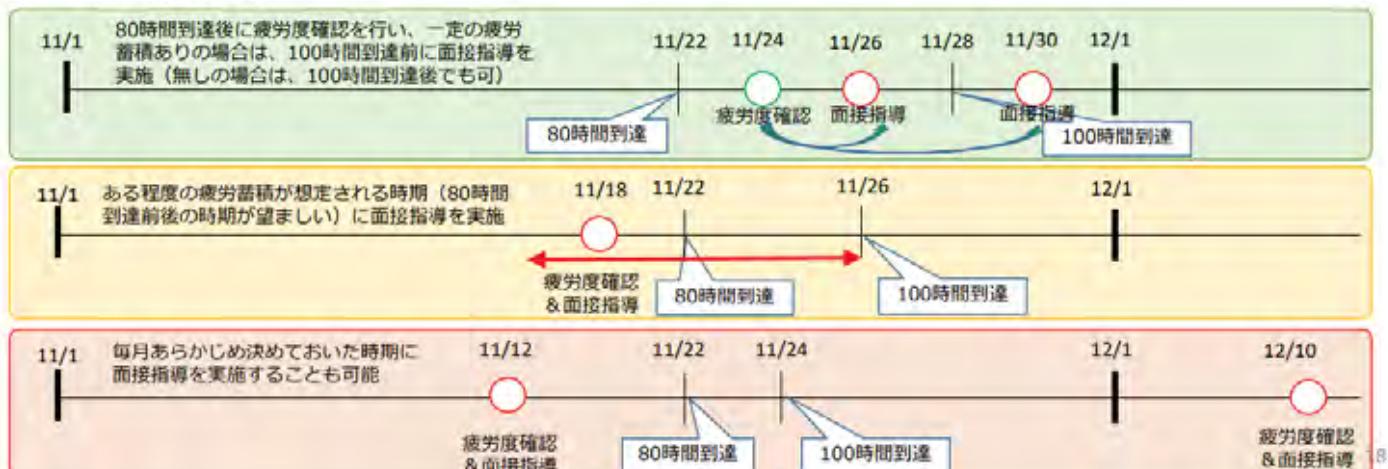
39

面接指導の実施時期について

水準	A水準	A・B・連携B・C水準	B・連携B・C水準
時間外・休日労働が100時間以上となる頻度	低い		高い
睡眠及び疲労の状況の事前確認の実施時期	当該月の時間外・休日労働が80時間を超えた後	ある程度の疲労蓄積が想定される時期（当該月の時間外・休日労働が80時間前後となる時期が望ましい）	毎月あらかじめ決めておいた時期に行うことも可能
面接指導の実施時期	事前確認で一定の疲労の蓄積が予想される場合は当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。	※ただし、当該月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に実施しなければならない。	※ただし、当該月の時間外・休日労働が100時間に前に実施しなければならない。

注 一定の疲労蓄積が予想される場合とは下記のいずれかに該当した場合である。

- ① 前月の時間外・休日労働時間数：100時間以上
- ② 直近2週間の1日平均睡眠時間：6時間未満
- ③ 疲労蓄積度チェック：自覚症状がIV又は負担度の点数が4以上
- ④ 面接指導の希望：有



40

面接指導の実施方法について

管理者（事業者）

STEP1 睡眠及び疲労の状況の確認

当該月に100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる医師（例えば、前月又は当月の時間外・休日労働が80時間を超えている者）を抽出し、時間外・休日労働が月100時間以上となる前に、睡眠及び疲労の状況等、以下の事項について確認を行う。

<確認事項>

- ① 前月の休日・時間外労働時間（副業・兼業も自己申告により通算する）
- ② 直近2週間の1日平均睡眠時間（可能であればアクチグラフ等の客観的指標を用いる）
- ③ 「労働者の疲労蓄積度の自己診断チェックリスト」（以下、疲労蓄積度チェック）
- ④ 面接指導の希望

*可能であれば、面接指導対象医師と同じ病棟や診療科で勤務する看護師長や上級医から、長時間労働の負担による影響の有無等についても確認しておくことが望ましい。

* 上記確認と面接指導の実施時期については次ページ参照。

STEP4 就業上の措置

面接指導実施医師からの報告及び意見を踏まえ、必要に応じて、就業上の措置を講じる。

面接指導実施医師

STEP2 面接指導

労働安全衛生法に基づく長時間労働者に対する面接指導において確認を行う事項（勤務の状況、疲労の蓄積の状況、心身の状況）に加え、睡眠負債の状況を確認する。また、医師についてはバーンアウト（燃え尽き）のリスクが高いことを踏まえ、ワークエンゲイジメント（熟意・没頭・活力）とバーンアウト（燃え尽き）の相違も念頭に置きつつ、評価を行う。

<確認事項>

- ① 勤務の状況
- ② 睡眠負債の状況
- ③ 疲労の蓄積の状況
- ④ 心身の状況（うつ症状や心血管疾患のリスク等）

必要に応じて睡眠や休息等に関する助言や保健指導を行う。

STEP3 報告書・意見書の作成

面接指導に基づき、本人への指導区分及び就業区分の判定し、報告書及び意見書を作成の上、管理者に報告する。報告書・意見書の作成に当たっては、必要に応じて、産業医、院内の専門科又は専門医療機関と連携することが望ましい。

<本人への指導区分> *複数回答可

0. 措置不要
1. 要保健指導
2. 現病治療継続 又は 医療機関紹介

<就業区分>

0. 通常勤務
1. 就業制限・配慮
2. 要休業

産業医

連携

17

41

面接指導実施医師向けカリキュラムイメージ

産業医基礎研修カリキュラム

1. 前期研修
 - (1) 総論
 - (2) 健康管理
 - (3) メンタルヘルス対策
 - (4) 健康保持増進
 - (5) 作業環境管理
 - (6) 作業管理
 - (7) 有害業務管理
 - (8) 産業医活動の実際
2. 実地研修
 - (1) 健康管理
 - (2) じん肺の胸部エックス線検査
 - (3) メンタルヘルス対策
 - (4) 健康保持増進
 - (5) 救急処置
 - (6) 作業環境管理・作業管理
 - (7) 職場巡視と討論
3. 後期研修
 - (1) 総論
 - (2) 労働衛生管理体制（総括管理）
 - (3) 健康管理
 - (4) メンタルヘルス対策
 - (5) 健康保持増進
 - (6) 作業環境管理
 - (7) 作業管理
 - (8) 有害業務管理
 - (9) 労働衛生教育

面接指導実施医師向けカリキュラムイメージ（案）

2024年度に適用される労働時間の上限規制や、それに伴う長時間労働に係る事項について記載

- (1) 総論・法制論（労働安全衛生法、医療法、労働基準法）
産業医とは異なり、医療法や労働基準法の規定についても必要
- (2) 健康管理（特に過重労働・睡眠負債による健康影響について）
特に睡眠負債による健康影響についての知見を集め、重点的に学習
- (3) メンタルヘルス対策
- (4) 追加的健康確保措置（疲労回復に効果的な休息の付与方法、睡眠及び疲労の状況について確認する事項を含めた効果的な面接指導の実施方法）※

※2019年3月28日にとりまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会報告書」において、医学的に検討を行うと明記された事項

※「長時間労働の医師の健康確保措置に関するマニュアル」の内容に基づいたものを想定。

42

長時間労働医師への面接指導の実施に係る研修事業

背景

平成31年3月に発出された「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、医療機関は時間外労働が月100時間を超える長時間労働をする医師について、健康確保のために毎月面接指導を実施することが義務付けられることになり、また、当該面接指導を実施する医師については、面接指導に必要な知識に係る研修を受けることが求められる見込みである。

そのため、長時間労働の医師が所属する医療機関は、面接指導に必要な知識に係る研修を受けた医師を早急に育成、確保することが必要となる。



事業内容

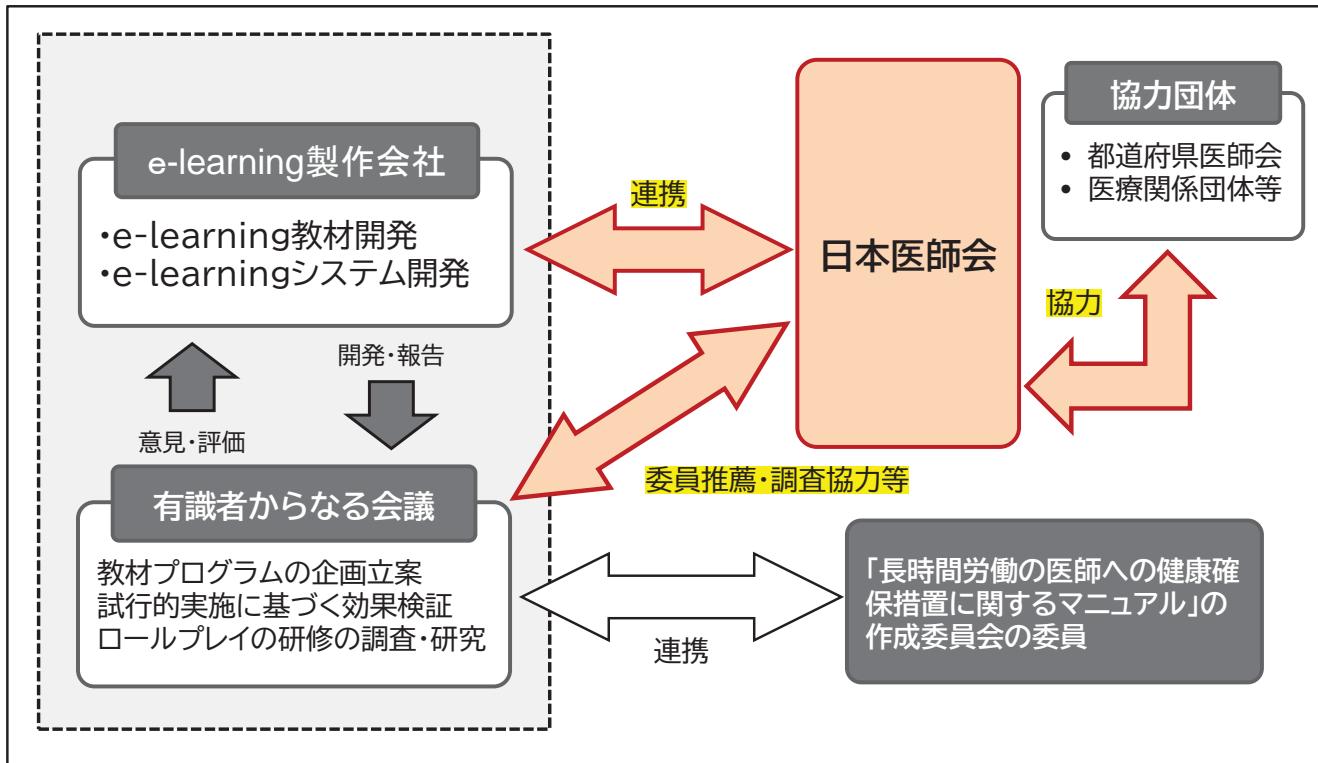
長時間労働の医師への面接指導に係る研修の資材(e-learning等)の開発及び研修の実施を行う。



長時間労働の医師へのサポート体制整備を推進し、医師の働き方改革を推進する。

43

面接指導の実施に係る事業体制



44

現在作成中

e-learning 教材の内容・構成

	形式[時間]	タイトル	内容
1	講義[約30分]	総論・法制論	労働安全衛生法、医療法、労働基準法
2	講義[約30分]	健康管理	過重労働・睡眠負債による健康影響
3	講義[約45分]	追加的健康確保措置-法制	連続勤務制限、勤務間インターバル、代償休憩など時間管理を中心に、面接指導の位置づけ
4①	動画[約15分]	面接指導の基礎	面接指導の基礎 (A、B、連携B水準医師、特に問題ない場合の例)
4②	動画[約15分]	面接指導の実際①	時間管理が必要な例 (臨床研修医C-1水準、時間管理必要な例)
4③	動画[約15分]	面接指導の実際②	メンタルヘルス上の問題と環境調整が必要な例 (C-2水準、産業医、院内の専門科または専門医療機関との連携必要な例)
5	講義[約30分]	報告書・意見書作成と環境調整	指導区分及び就業区分の判定と環境調整

講義と動画で構成し、全体で約3時間の教材として令和3年度中の完成に向けて作成中

45

参議院厚生労働委員会 付帯決議 抜粋

面接指導実施医師が「措置不要・通常勤務」以外の判定・報告を行った場合には、医療機関の管理者はその判定・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適切な対応を行うべきであることを指針等で明確にし、都道府県による指導の徹底を確保すること。



各医療機関におかれましては、面接指導医養成のためのE－ラーニング受講の推進をお願いします。
(2022年4月以降、改めてご案内します)

46

- 1.医療勤務環境評価センター
- 2.面接指導の実施準備に係る事業
- 3.C－2水準(特定高度技能)の審査に関する事業

47

3. 「C-2水準の審査組織」の準備に係る委託事業

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」の考え方に関する該当

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」の考え方に関する該当

次のアーウの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

48

C-2水準の対象分野の考え方について

論点

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

- C-2水準は、医籍登録後の臨床從事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)とすることはどうか。

(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	

19

49

C-2水準の対象技能となり得る技能の考え方について

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。

〔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〕



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、保険未収載の治療・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一化し、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、保険未収載の治療・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

次回

50

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ついて

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。

〔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〕



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

21

51

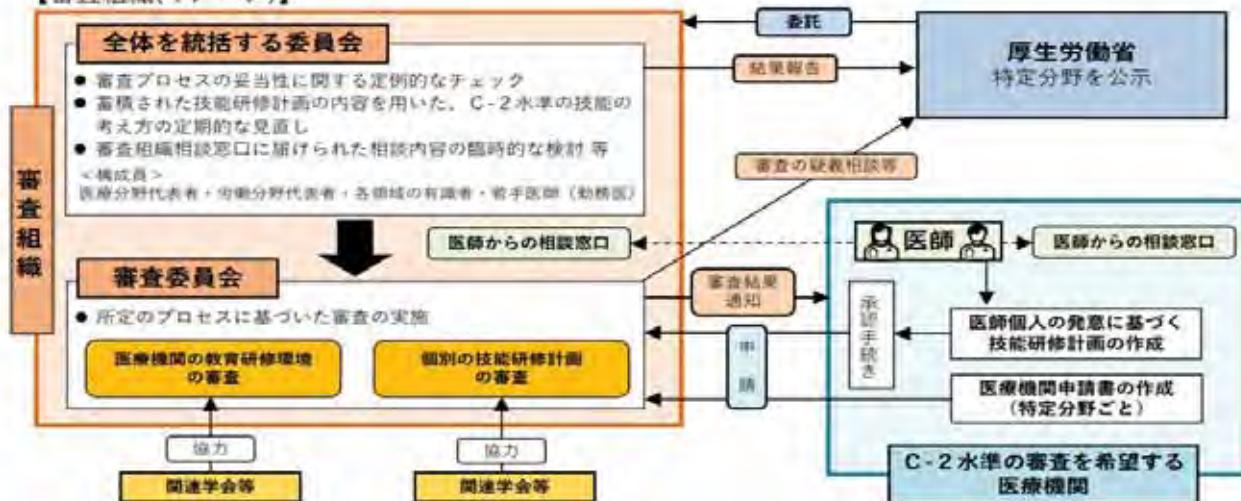
3. 「C-2水準の審査組織」の準備に係る委託事業

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

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)】



52

今後のスケジュール

1. 「評価機能」の設置準備に係る委託事業

模擬審査の実施

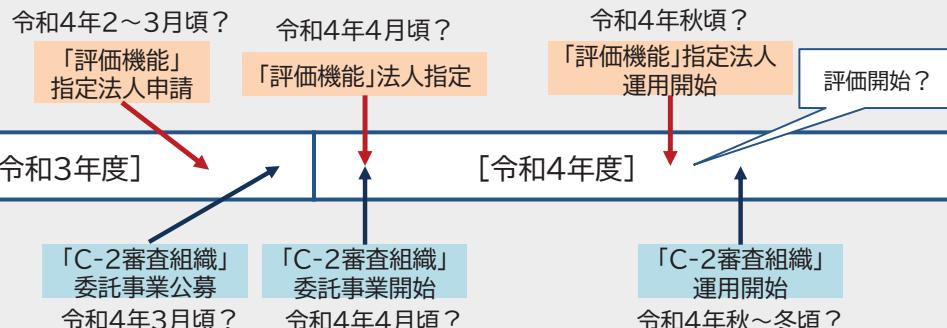
16~18施設 を対象に実施
令和3年11~1月(予定)

3. 「C-2水準の審査組織」の準備に係る委託事業

モデル審査の実施

第1回 5施設 令和3年10月実施済み
第2回 6施設 令和3年12月実施予定

指定法人に関するスケジュール



53



院内における新型コロナウイルス 感染症対策チェックリスト

- 職員に対して、サーティカルマスクの着用・手指衛生を適切に実施しています。
- 職員に対して、毎日(朝、夕)の検温時の健康管理を適切に実施しています。
- 職員が身体の不調を訴えた場合に適切な対応を講じています。
- 患者、来院者等に対して、マスクの着用・手指衛生の適切な実施を指導しています。
- 発熱患者への対応として、事前に電話での受診相談を行って、また対応できる医療機関へ紹介する等の対策を講じています。また、発熱患者を診査する場合には、待機的または空規制で距離を分けるなどの対策を講じています。
- 壁付における感染予防用(消毒液の設置場所)を設けています。
- 来客問が一定の距離が保てるよう必要な措置を講じています。
- 共同便所、共有物の消毒、換気等を適時、適切に実施しています。
- マスク等を回収する際の適切な方法を講じています。

日本医師会 指定：厚生労働省

ご清聴ありがとうございました。