

医師の働き方改革に関する検討会報告書 (H31.3.28) に基づく臨床研修病院への対応

臨床研修医を含めた医師の時間外労働時間規制の在り方については、厚生労働省に設置された「医師の働き方改革に関する検討会」において検討され、時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について、昨年3月28日に報告が取りまとめられたところ。

臨床研修病院における医師の働き方改革については、令和2年1月31日に開催された医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の議論を踏まえ、2024年度からの時間外労働の上限規制の適用に向けた2020年度における当面の対応として、以下のとおり、臨床研修病院に周知した。(令和2年3月31日付け事務連絡)

- 1 基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設は、(C)－1水準の適用に向け、令和2年4月以降に開始される臨床研修プログラムにおいて、臨床研修医の時間外労働時間の実態を的確に把握することとし、既存の36協定と齟齬がある場合は、速やかに臨床研修を念頭に置いた36協定の見直しを行うこと。
- 2 時間外労働時間の的確な把握にあたっては、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」(平成29年1月20日策定))(令和元年7月1日付け基発0701第9号「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」及び令和元年7月1日付け基監発0701第1号「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」を参考とし臨床研修医が研鑽を行う時間についても、労働時間該当性を明確化するための手続及びその適切な運用を確保するための環境整備を図るなどの取組を適切に行うこと。
- 3 臨床研修プログラムにおける年間を通じた労働時間管理については、基幹型臨床研修病院が行うこととし、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設は基幹型臨床研修病院に、臨床研修医の時間外労働時間を報告することとする。

医師働き方改革における臨床研修制度の対応スケジュール案

第3回医道審議会医師分科会
医師臨床研修部会

資料2
一部改変

令和2年1月31日

事項	年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
臨床研修制度における対応		研修を実施する医療機関あてに 実態把握について周知	実態把握 ・臨床研修医に関する36協定の締結及び時間外労働の	・時間短縮計画の作成	・評価機能の受審 ・上限規制を踏まえたプログラムの改訂と登録	・新プログラムの募集 ・C-1水準病院の指定	2024年度臨床研修医		
時間外労働上限規制		<ul style="list-style-type: none"> 実態調査 医師の労働時間短縮のための実効的な支援策（マネジメント改革、特定行為研修制度のパッケージ化等）により暫定特例水準の対象をなるべく少なくする努力 必要に応じて追加的支援策の実施・規制水準の検証 					施行	(B)水準：実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討	
								(C)水準：研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証	

論点

○ 2024年度から開始される時間外労働上限規制については、本年1月の当部会における議論も踏まえ、都道府県からC-1水準として指定を受ける医療機関は、2023年度に募集する臨床研修プログラムから時間外労働時間数を明示することとしてはどうか。

2024年4月までの見通し

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）

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

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・タスクシフト／シェアの推進

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

※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

※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）

※義務化開始年限は、今後、臨床研修部会等において検討。

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
による指定
の実施

（医療機関か
らの申請方
式を想定）

A水準の者のみ
の医療機関

B水準
連携B水準
C-1水準
C-2水準

の指定を受けた
医療機関

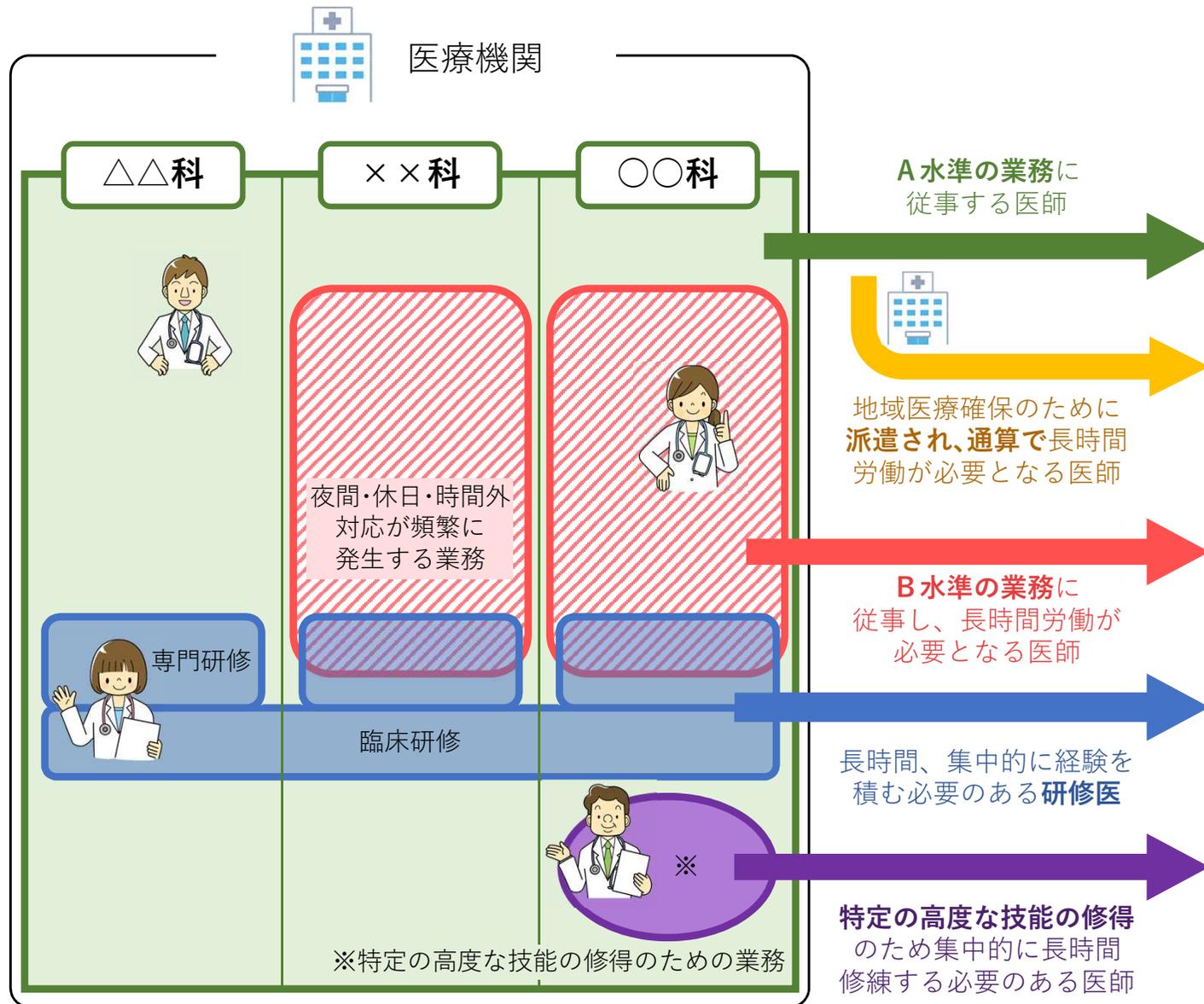
※指定を受けた医療機関の医師全員が当然に各水準の適用対象となるわけではない

B・連携B・C医療機関の義務
・ B・連携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

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**。

*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）



医療機関に必要な指定	医師に適用される水準	
	36協定で定めることができる時間*	実際に働くことができる時間*（通算）
—	960以下	960以下
連携B	960以下	1,860以下
B	1,860以下	1,860以下
C-1	1,860以下	1,860以下
C-2	1,860以下	1,860以下

臨床研修医にはより強い健康確保措置

この医療機関の例の場合、連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要となる。（それぞれの指定要件は大部分が共通）

これまでの議論のまとめについて(B・C水準指定関係)

第10回 医師の働き方改革の推進
に関する検討会 一部改変

資料3
-2

令和2年11月18日

「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（案）」の項目に沿って、第9回までの検討の方向性を以下のとおり整理した。

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（以下「B水準」という。）及び集中的技能向上水準（以下「C水準」という。）の適用対象医療機関の指定にかかる枠組み

□ B・C水準対象医療機関の指定の枠組み

指定の申請の主体：各医療機関の開設者

指定の申請先：都道府県

指定の有効期間：3年

※ 国において、2024年4月の労働時間上限規制の適用前及び適用以後において、各都道府県のB・C水準指定の状況を把握し、必要に応じて、地方自治法第245条の4の規定に基づく技術的助言を行う。

□ B水準適用対象医療機関の指定要件（以下の要件全てに該当する必要）

地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ずA水準を超えて勤務させる必要のあるB水準対象医療機関の指定要件を以下のとおりとする。

- ① 地域医療の観点から必須とされる機能を果たすこと
- ② 年間960時間超えの36協定を締結する必要性（労働時間の実績の確認と都道府県医療審議会の意見聴取）
- 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）
- ④ 医師労働時間短縮計画の策定（毎年、都道府県へ提出）
- ⑤ 評価機能による評価受審（3年に1回の受審。都道府県は評価結果を踏まえてB指定）
- ⑥ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと（過去1年以内に労働時間や賃金の支払いに関する労働関係法令の違反について送検・公表されていないこと）

(※) 対象条項：労働基準法第24条（賃金の支払い）、第32条（労働時間）、第35条（休日労働）、第36条（上限時間）、第37条（割増賃金）及び第141条（上限時間）並びに最低賃金法第4条（最低賃金）

これまでの議論のまとめについて(B・C水準指定関係)

□ C-1水準対象医療機関の指定要件（以下の要件全てに該当する必要）

- ① 都道府県知事の指定する臨床研修プログラム又は一般社団法人日本専門医機構が認定する専門研修プログラム／カリキュラムでの研修機関であること
- ② 年間960時間超えの36協定を締結する必要性（労働時間の実績の確認と都道府県医療審議会の意見聴取）
- 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水準の要件と同じ＞
- ④ 医師労働時間短縮計画の策定（毎年、都道府県へ提出）＜B水準の要件と同じ＞
- ⑤ 評価機能による評価受審（3年に1回の受審。都道府県は評価結果を踏まえてC-1指定）＜B水準の要件と同じ＞
- ⑥ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと（過去1年以内に労働時間や賃金の支払いに関する労働関係法令の違反について送検・公表されていないこと）＜B水準の要件と同じ＞

C-1指定に当たっては、「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）及び「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に規定することとしている追加的健康確保措置の実施）がなされているかどうかを、②（労働時間の実績の確認と都道府県医療審議会の意見聴取）、④（医師労働時間短縮計画）及び⑤（評価機能の評価結果）により確認する。

プログラム／カリキュラムにおける各医療機関は、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指定を必要とし、年960時間を超えない場合にはC-1指定は不要とする。

また、C-1指定を受けた後であっても、臨床研修及び専門研修の研修医募集の際に労働時間数等の明記を求め、実態との乖離や労働関係法令の違反が認められた場合には必要な改善を求める。

B、連携B、C-1、C-2の適用対象医療機関の指定要件

第10回 医師の働き方改革の推進に関する検討会

令和2年11月18日

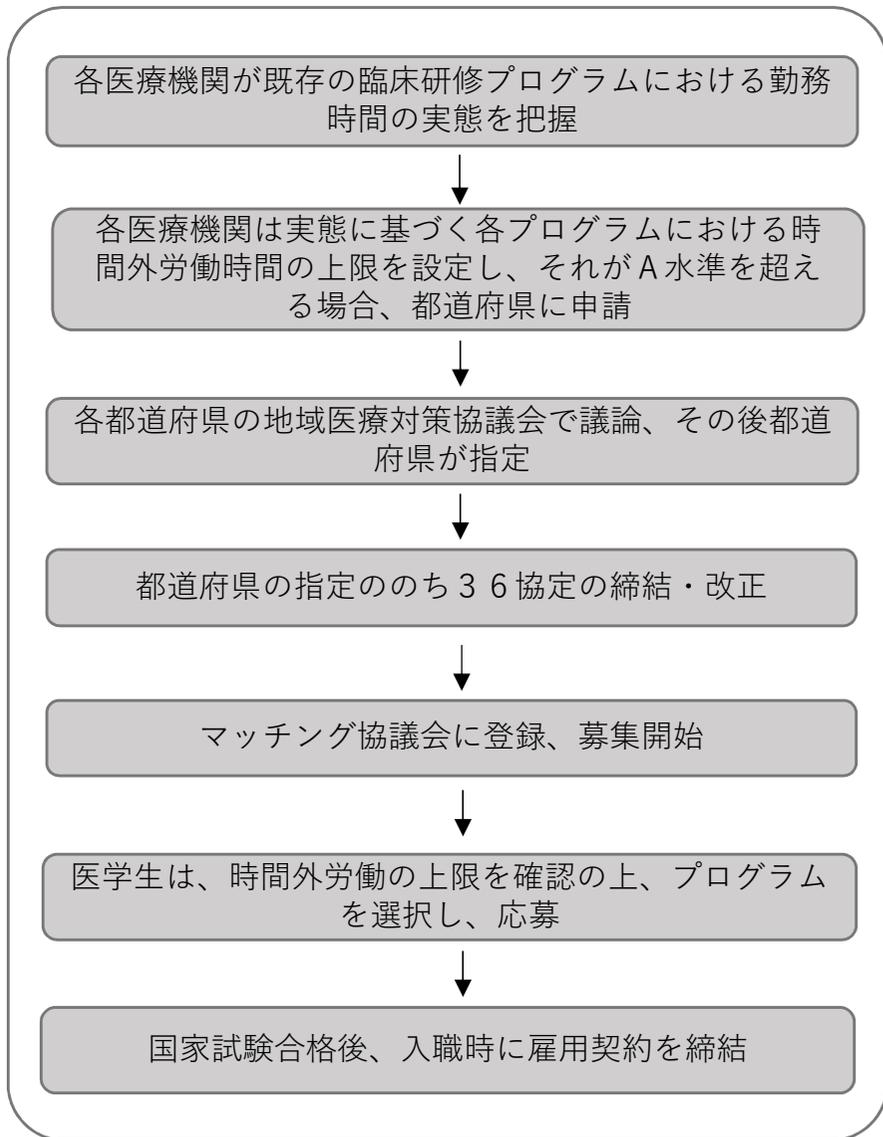
資料
3-2
一部
改編

※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・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・休日労働時間が年960時間を超える医師が勤務している		○			
	（「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	都道府県医療審議会の意見聴取	地域医療対策協議会の意見聴取	審査組織の意見聴取	
	（「必要」について、実績面の確認）	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時間数（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	○	○	○	○	地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会の意見聴取等
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年以内に送検・公表されていないこと

C-1水準の指定のフロー

[臨床研修プログラム]

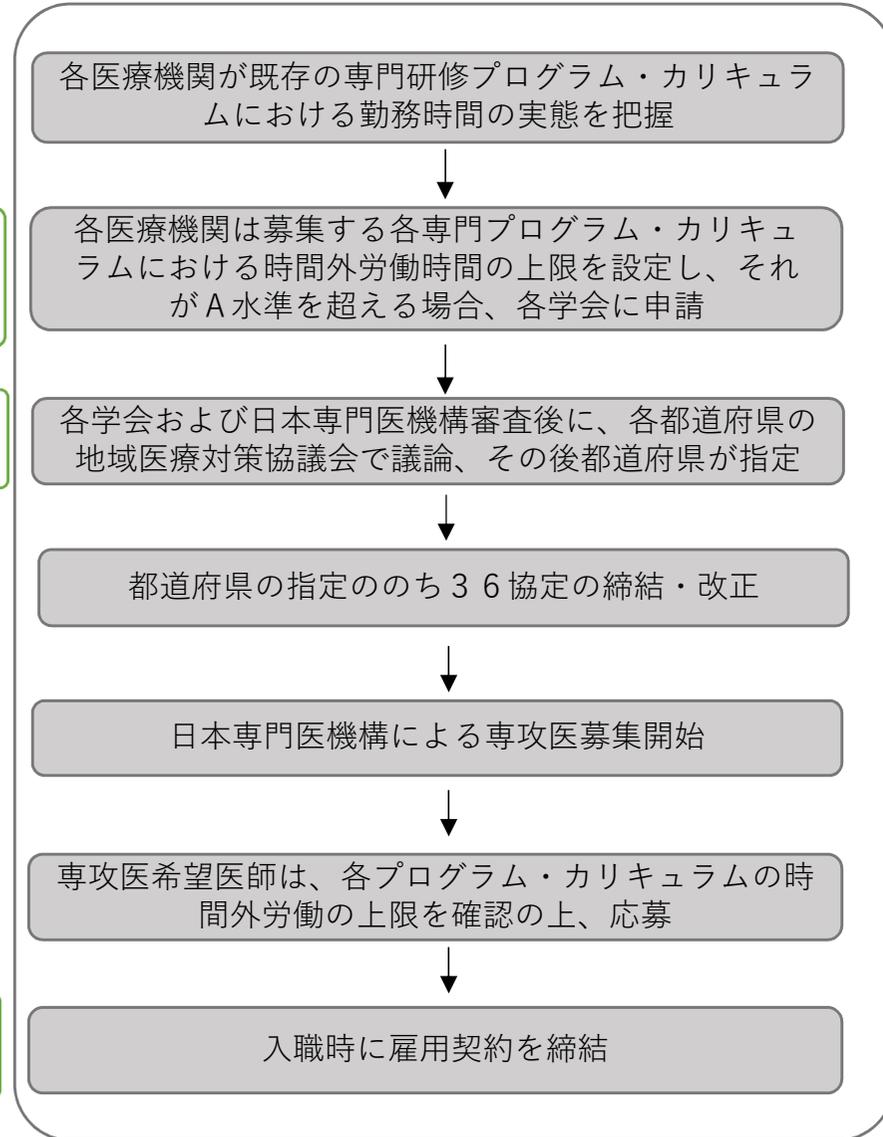


指定申請時にはプログラム全体及び各医療機関の時間外労働時間の上限を明示

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]



C-1水準対象医療機関の指定に係る整理

第10回 医師の働き方改革の推進に関する検討会

資料
2

令和2年11月18日

○：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※						
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	
時間外・休日労働時間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	○ ※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	○ ※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	-	○ ※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	-	○	-	○ ※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。

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・連携B水準	C-1水準		C-2水準
		臨床研修	専門研修	
都道府県				
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）、 実地調査	—	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。	—	—
研修医募集	—	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・C指定	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 都道府県医療審議会等 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 都道府県医療審議会及び地域医療対策協議会等 の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認。 ※「研修の効率化」と「適正な労務管理」については、 同計画及び評価機能 による評価結果により確認する。	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 都道府県医療審議会及び地域医療対策協議会等 の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認	
立入検査 （医療法第25条第1項）	B・C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。			
各学会、日本専門医機構				
専攻医募集	—	—	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。	—
評価機能	B・C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。			
審査組織	—	—	—	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育成計画の内容から、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。
第10回 医師の働き方改革の推進に関する検討会	資料3-2			
令和2年11月18日				

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

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

※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。

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。

医師労働時間短縮計画の項目例（案）

第10回 医師の働き方改革の推進に関する検討会	資料 3-2
令和2年11月18日	

1. 必須記載事項

前年度実績及び当年度目標並びに計画期間終了年度の目標

- 時間外・休日労働時間数の平均
- 時間外・休日労働時間数の最長
- 960時間超～1860時間の人数・割合（全体及び診療科単位）
- 1860時間超の人数・割合（全体及び診療科単位）

①労働時間数

②労務管理・健康管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可基準に沿った運用
- 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等労使の話し合い、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
- 追加的健康確保措置の実施

③意識改革・啓発

- 管理者マネジメント研修
- 働き方改革に関する医師の意識改革
- 医療を受ける者やその家族等への医師の働き方改革に関する説明

④策定プロセス

- 各職種が参画する委員会や会議、チーム等において計画の検討を行い、策定したか
- 計画内容について医師にきちんと周知されているか

2. 任意記載事項（労働時間短縮に向けた取組）

- ①職種に関わりなく特に推進するもの
 - i) 説明と同意
 - ii) 各種書類の下書き・作成
 - iii) 診察前の予診等
 - iv) 患者の誘導
- ②職種毎に推進するもの
 - i) 助産師：助産師外来・院内助産
 - ii) 看護師：特定行為（38行為21区分）等
 - iii) 薬剤師：服薬指導、処方提案、処方支援等
 - iv) 診療放射線技師：撮影部位の確認等
 - v) 臨床検査技師：採血業務等
 - vi) 臨床工学技士：清潔野における器械出し等
 - vii) 医師事務作業補助者：診療録等の代行入力

タスク・シフト／シェア

医師の業務の見直し

- 外来業務の見直し
- 日当直の体制や分担の見直し
- 日当直中の業務の見直し
- オンコール体制の見直し
- 主治医制の見直し
- 副業・兼業先の労働時間の状況も踏まえた勤務シフトの管理

その他の勤務環境改善

- ICTの導入その他の設備投資
- 出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援
- 更なるチーム医療の推進

副業・兼業先の労働時間の管理

- 副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理（再掲）
- 副業・兼業先との勤務シフトの調整
- 副業・兼業先への医師労働時間短縮の協力要請

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