

「働き方改革、処遇改善、チーム医療合同特別企画」

医師の働き方改革の方向性

令和元年11月

厚生労働省医政局 医事課 医師養成等企画調整室

室長 加藤 琢真

本日も説明する内容

1. 医師の働き方改革について

(1) 医師の長時間労働への対策の観点から

～勤務実態・上限規制の骨格・背景にある診療業務の特殊性・対策の考え方

(2) 医師の健康確保の観点から

～実態と課題・対応の方向性・

2. 個別論点

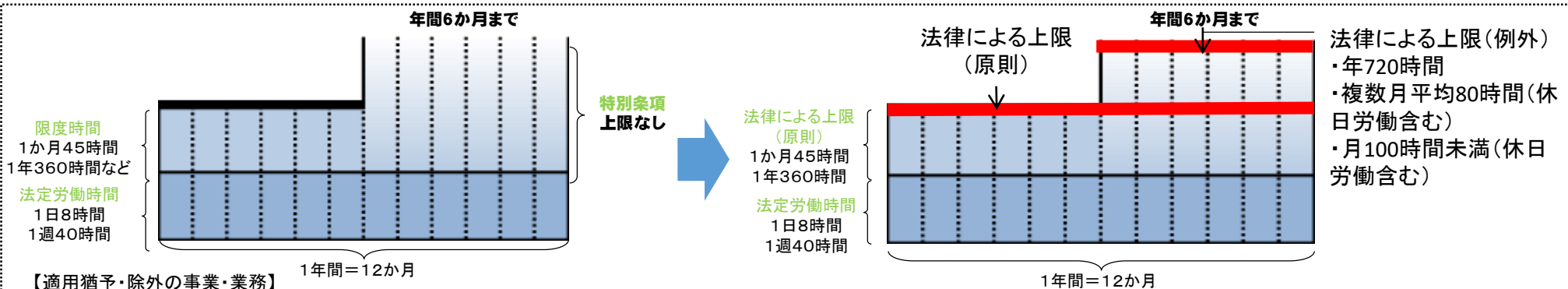
(1) 宿日直・研鑽の考え方について

(2) (B) 水準、(C) 水準対象医療機関の特定について

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律

時間外労働の上限規制の導入（労働基準法の改正）

- 時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、複数月平均80時間（休日労働含む）を限度に設定。



【適用猶予・除外の事業・業務】

自動車運転の業務	改正法施行5年後に、時間外労働の上限規制を適用。上限時間は、年960時間とし、将来的な一般則の適用について引き続き検討する旨を附則に規定。
建設事業	改正法施行5年後に、一般則を適用。（ただし、災害時における復旧・復興の事業については、1か月100時間未満・複数月平均80時間以内の要件は適用しない。この点についても、将来的な一般則の適用について引き続き検討する旨を附則に規定。）。
医師	改正法施行5年後に、時間外労働の上限規制を適用。 具体的な上限時間等は省令で定めることとし、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的あり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。
鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業	改正法施行5年間は、1か月100時間未満・複数月80時間以内の要件は適用しない。（改正法施行5年後に、一般則を適用）
新技術・新商品等の研究開発業務	医師の面接指導（※）、代替休暇の付与等の健康確保措置を設けた上で、時間外労働の上限規制は適用しない。 ※時間外労働が一定時間を超える場合には、事業主は、その者に必ず医師による面接指導を受けさせなければならないこととする。（労働安全衛生法第36条第9項の助言及び指導を行うに当たっては、中小企業における労働時間の動向、人材の確保の状況、取引の実態等を踏まえて行うよう配慮するものとする。（経過措置）

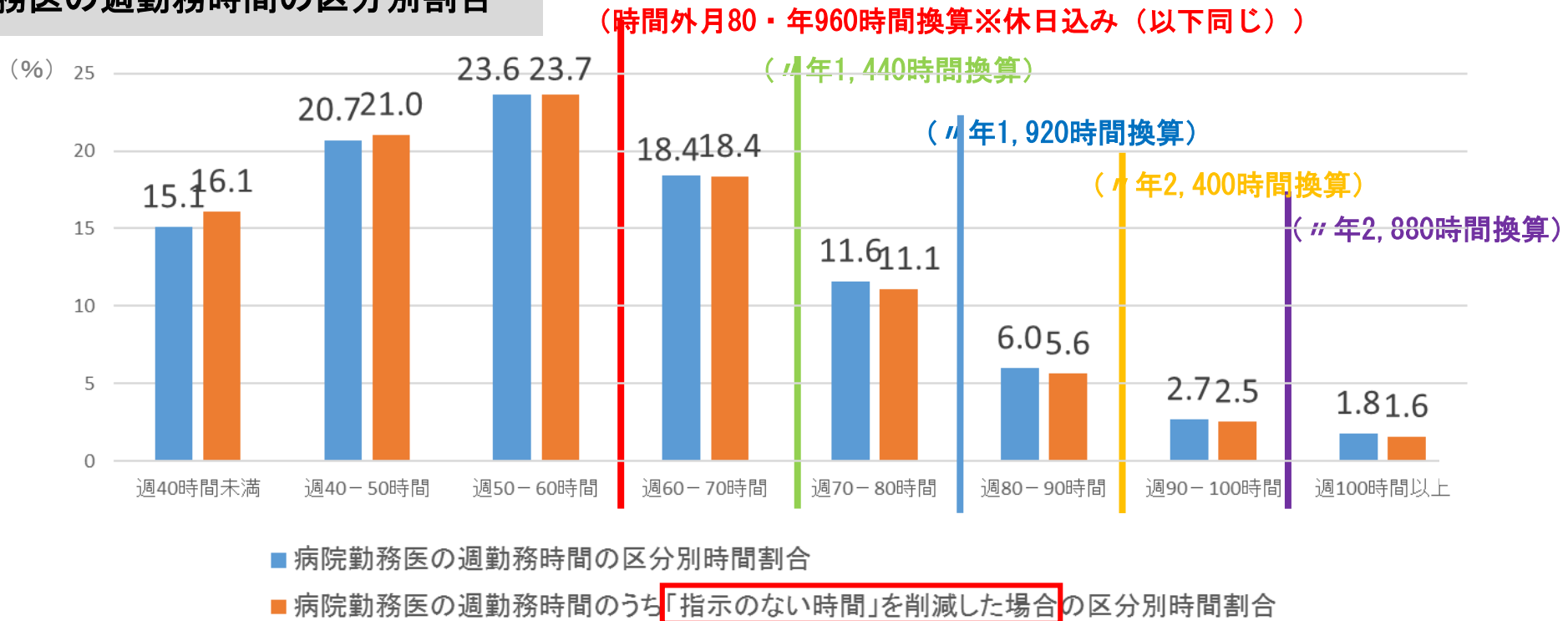
＜参照条文：改正後の労働基準法第36条＞

7 厚生労働大臣は、労働時間の延長及び休日の労働を適正なものとするため、第一項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項、当該労働時間の延長に係る割増賃金の率その他の必要な事項について、労働者の健康、福祉、時間外労働の動向その他の事情を考慮して指針を定めることができる。

9 行政官庁は、第七項の指針に関し、第一項の協定をする使用者及び労働組合又は労働者の過半数を代表する者に対し、必要な助言及び指導を行うことができる。

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合



<集計・推計の前提>

病院勤務医の週勤務時間	「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計。
病院勤務医の週勤務時間のうち「指示のない時間」を削減した場合	「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、上記「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より削減した。

赤いグラフにおける分布の「上位10%」＝年1,904時間

※1,860時間は、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たもの。

医師の時間外労働規制について

一般則

2024年4月～

将来
(暫定特例水準の解消
(=2035年度末) 後)

(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

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

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：初期・後期研修医が、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

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

※この(原則)については医師も同様。

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)

※初期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。

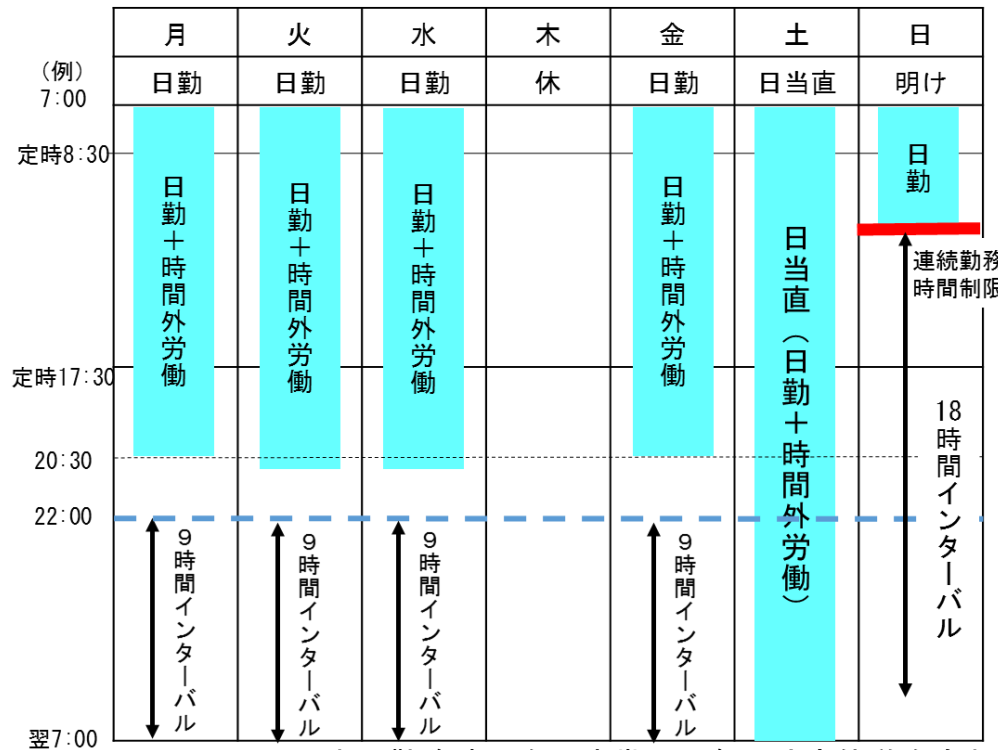
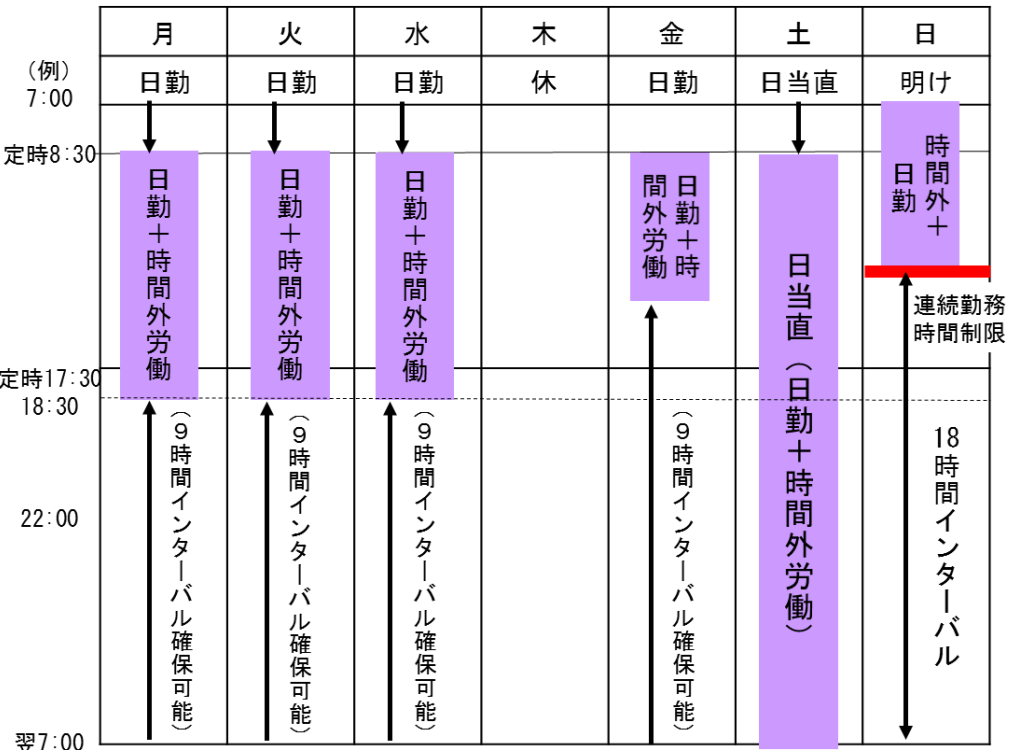
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※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。

(A)・(B)の上限水準に極めて近い働き方のイメージ

(A) 時間外労働年960時間程度≒週20時間の働き方(例)

(B) 時間外労働年1,800時間程度≒週38時間の働き方(例)



※図中の勤務時間を示す帯には各日法定休憩を含む

- ❑ 概ね週1回の当直（宿日直許可なし）を含む週6日勤務
- ❑ 当直日とその翌日を除く4日間のうち1日は半日勤務で、各日は1時間程度の時間外労働（早出又は残業）
- ❑ 当直明けは昼まで
- ❑ 年間80日程度の休日（概ね4週6休に相当）

- ❑ 概ね週1回の当直（宿日直許可なし）を含む週6日勤務
- ❑ 当直日とその翌日を除く4日間は早出又は残業を含め平均14時間弱の勤務
- ❑ 当直明けは昼まで
- ❑ 年間80日程度の休日（概ね4週6休に相当）

※勤務間インターバル9時間、連続勤務時間制限28時間等を遵守して最大まで勤務する場合の年間時間外労働は、法定休日年間52日のみ見込むと2,300時間程度、(A)・(B)と同様に80日程度の休日を見込むと年2,100時間程度となる。

2024年4月とその後に向けた改革のイメージ②

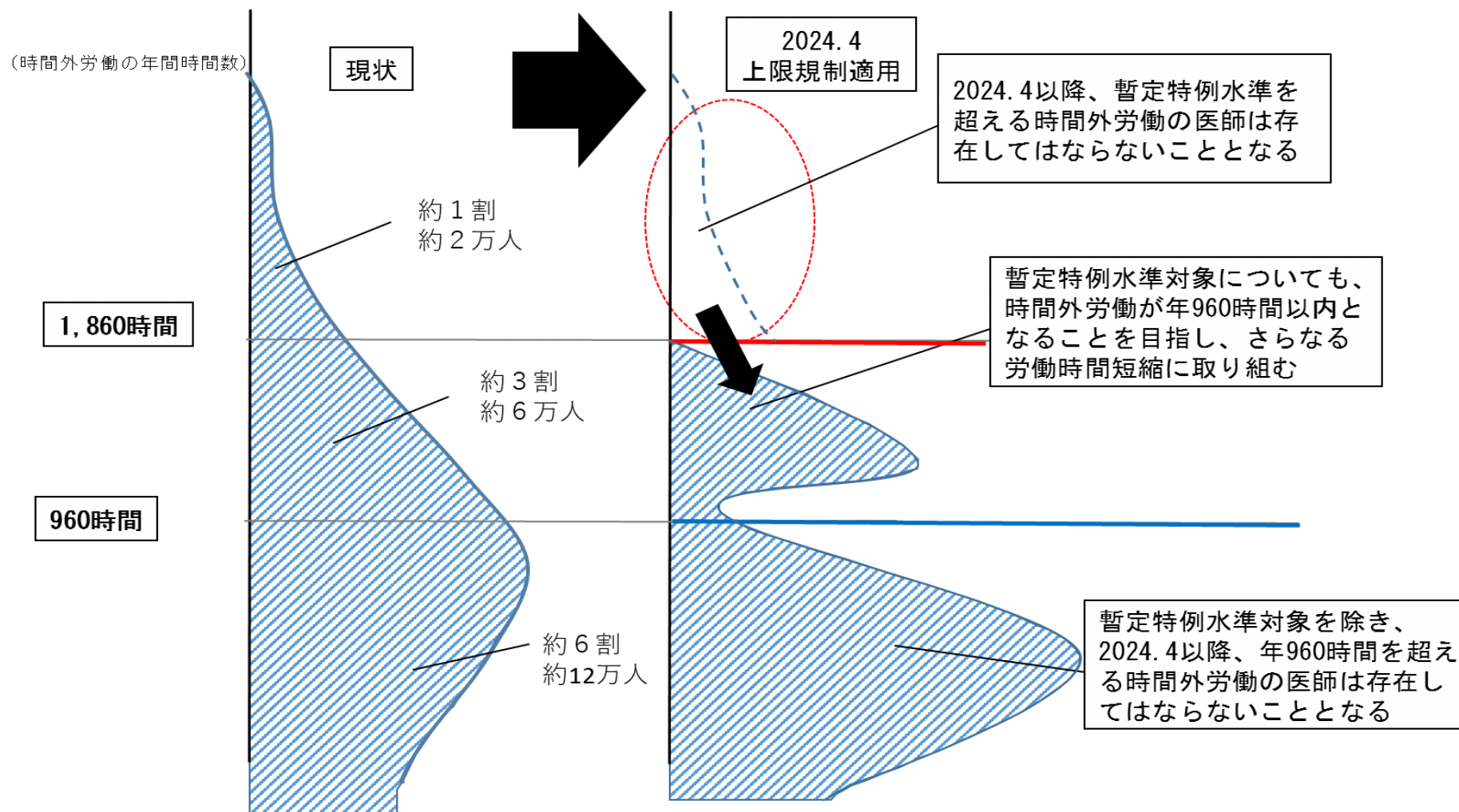
第20回 医師の働き方改革に関する検討会

資料2

平成31年3月13日

- 2024.4以降、地域医療確保暫定特例水準・集中的技能向上水準を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなり、地域医療確保暫定特例水準対象の医師についても、時間外労働が年960時間以内となるよう労働時間短縮に取り組んでいく。

病院勤務医の働き方の変化のイメージ ※集中的技能向上水準の対象業務を除く



医師の長時間労働の要因・背景

「医師の働き方改革に関する検討会 中間的な論点整理」(H30.2.27)「2 医師の勤務実態の分析状況と今後の検討に関する論点」より

(医師の長時間勤務とその要因)

- 緊急対応、手術や外来対応等の延長をもたらしているのは、
 - ・ 救急搬送を含め診療時間外に診療が必要な患者や、所定の勤務時間内に対応しきれない長時間の手術、外来の患者数の多さ、
 - ・ 医師はそれらに対応しなければならないとする応召義務の存在、
 - ・ タスク・シフティング(業務の移管)が十分に進んでいない現場の勤務環境、
 - ・ 求めに応じ質の高い医療を提供したいという個々の医師の職業意識の高さ、
- 等であると考えられる。こうした患者対応に伴う事務作業が多いことも要因の一つとして指摘されているほか、患者側の都合により診療時間外での患者説明に対応せざるをえない、診療時間外の看取り時でも主治医がいることが求められる等によっても時間外勤務が発生している。

「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」(H31.3.28)「1. 医師の働き方改革に当たっての基本的な考え方(1)医師の働き方改革を進める基本認識」より

- 医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関における業務・組織のマネジメントの課題のみならず、医師の需給や偏在、医師の養成の在り方、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在、医療・介護連携や国民の医療のかかり方等における様々な課題が絡み合っている。また、個々の医師の健康確保と、医療の質や安全の確保は表裏一体であり、ともに進めていく必要がある。

医師の長時間労働への対策

「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」(H31.3.28)「2. 働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿」より

(労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性)

□ その上で、医師の労働時間の短縮のために、

- ・ 医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の意識改革、医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化(タスク・シフティング、タスク・シェアリング)、ICT等の技術を活用した効率化や勤務環境改善)、
- ・ 地域医療提供体制における機能分化・連携、プライマリ・ケアの充実、集約化・重点化の推進(これを促進するための医療情報の整理・共有化を含む)、医師偏在対策の推進、
- ・ 上手な医療のかかり方の周知、

を、全体として徹底して取り組んでいく必要がある。特に、地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進に関しては、個々の医療機関レベルでの努力には限界があり、地域医療構想と連動した取組などが重要である。

- 
- 医療機関内の取組
 - 医療行政における取組
 - 住民の関わり

この3つが不可欠

本日も説明する内容

1. 医師の働き方改革について

(1) 医師の長時間労働への対策の観点から

～勤務実態・上限規制の骨格・背景にある診療業務の特殊性・対策の考え方

(2) 医師の健康確保の観点から

～実態と課題・対応の方向性

2. 個別論点

(1) 宿日直・研鑽の考え方について

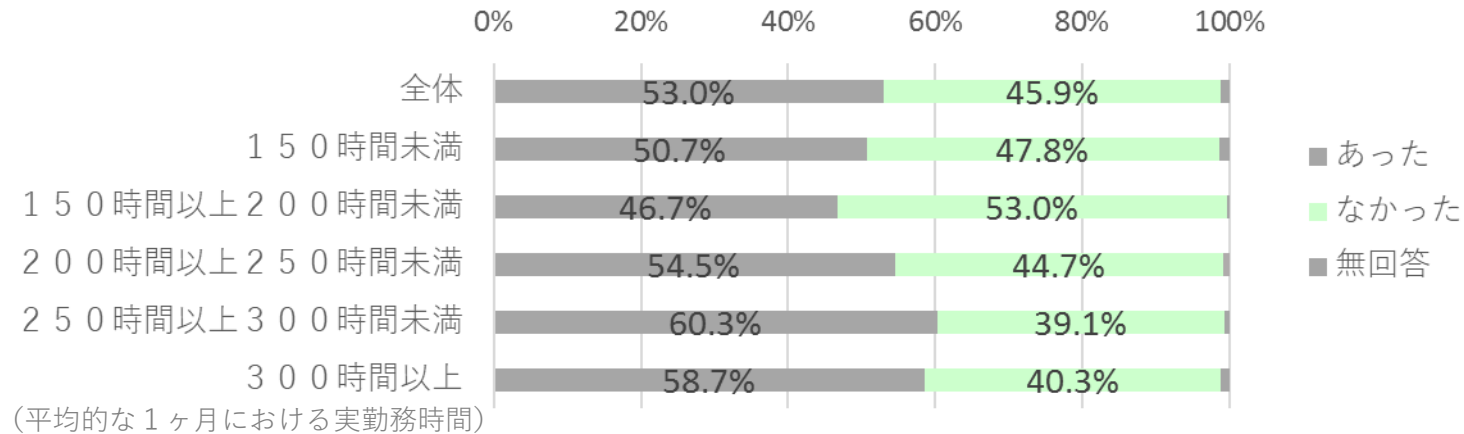
(2) (B) 水準、(C) 水準対象医療機関の特定について

(3) 労務管理の適正化、「緊急的な取組」の周知について

働き方と医療安全との関係

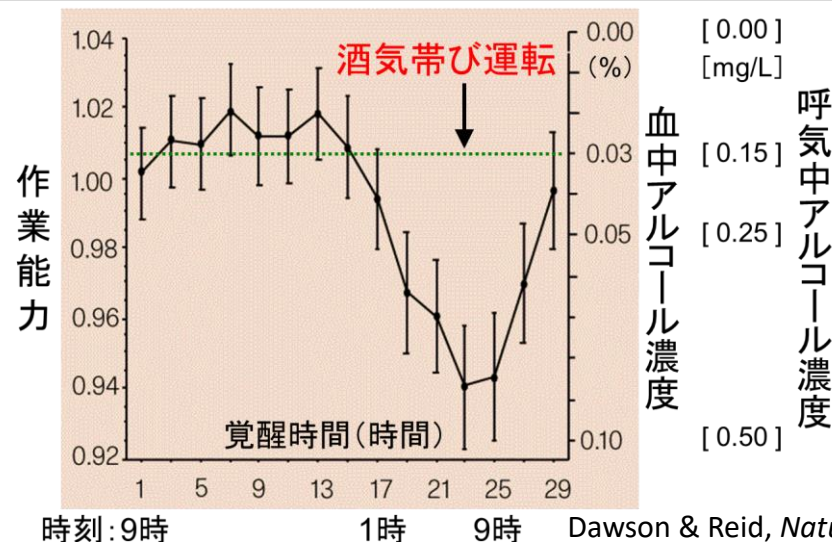
- ❑ 医療事故やヒヤリ・ハットを経験した割合は、勤務時間が長くなるほど上昇する。
- ❑ 睡眠不足は、作業能力を低下させたり、反応の誤りを増加させたりすることがわかっている。

1. 医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）

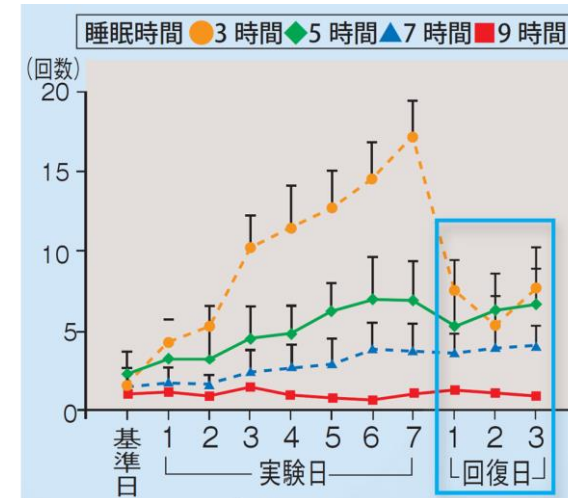


(出典) 平成29年度厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書（医療に関する調査）」

2. 睡眠と作業能力の関係（第5回検討会 高橋正也参考人報告資料より抜粋）



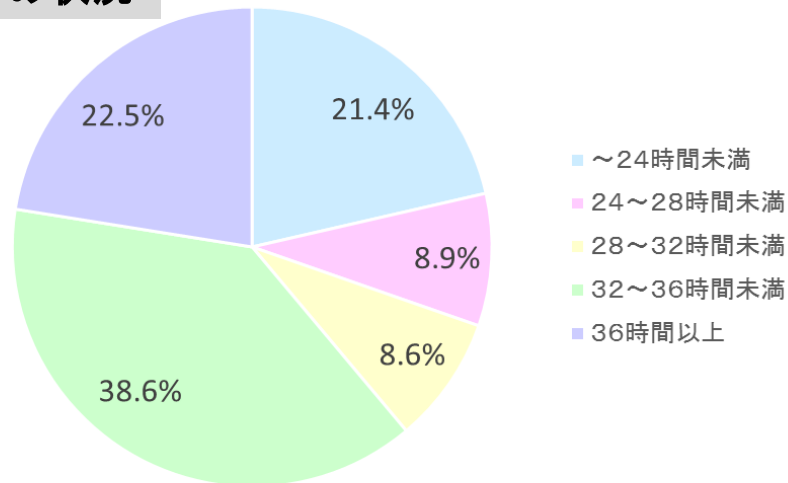
反応の誤り



連続勤務・勤務間インターバルの実態

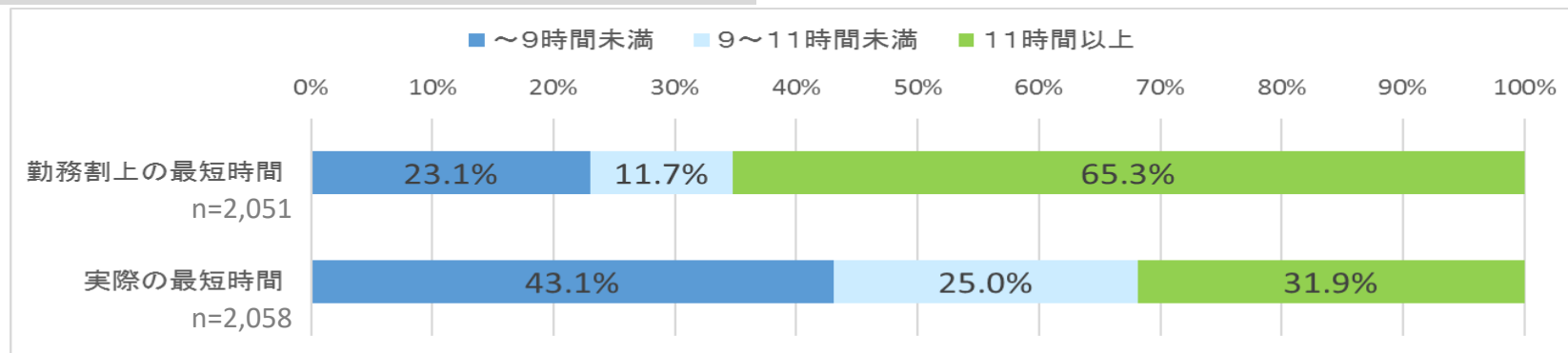
- 調査を実施した平成29年6月一ヶ月間における最長の連続勤務時間は、「32～36時間未満」が約4割、「36時間以上」が約2割。次の勤務開始までの間隔（勤務間インターバル）の最短は、勤務割上は「11時間以上」が6割超と最も多いが、実際には、「9時間未満」が4割超と最も多い。

1. 最長の連続勤務時間（※）の状況



※平成29年6月のある勤務日の勤務開始から終了までの時間が最も長い時間（最も長く職場にいた時間）について、当直（宿直・日直）時間を含む勤務割上の最長拘束時間を調査したもの。

2. 最短の勤務間インターバル（※）の状況

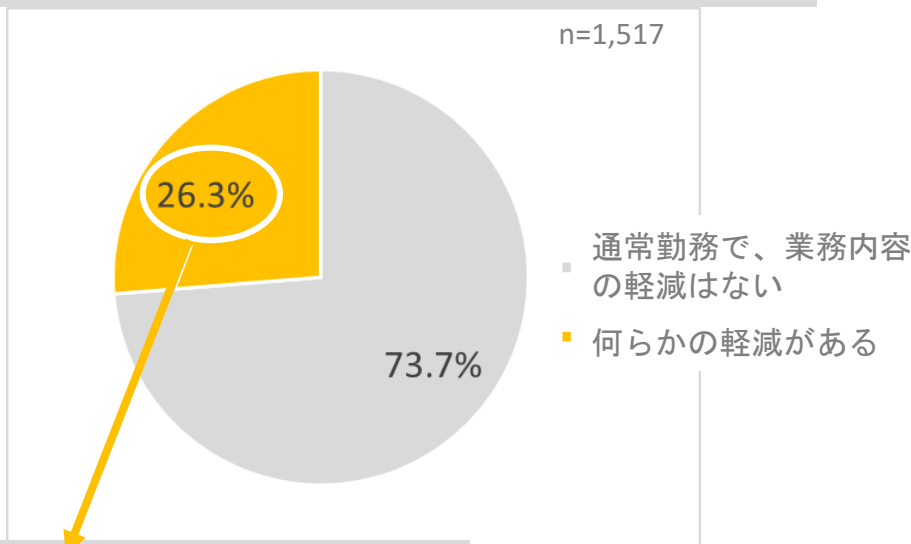


※平成29年6月のある勤務日の勤務（時間外労働を含む。）の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間について、勤務割上の最短時間と実際の最短時間を調査したもの。

当直明け負担軽減の取組状況

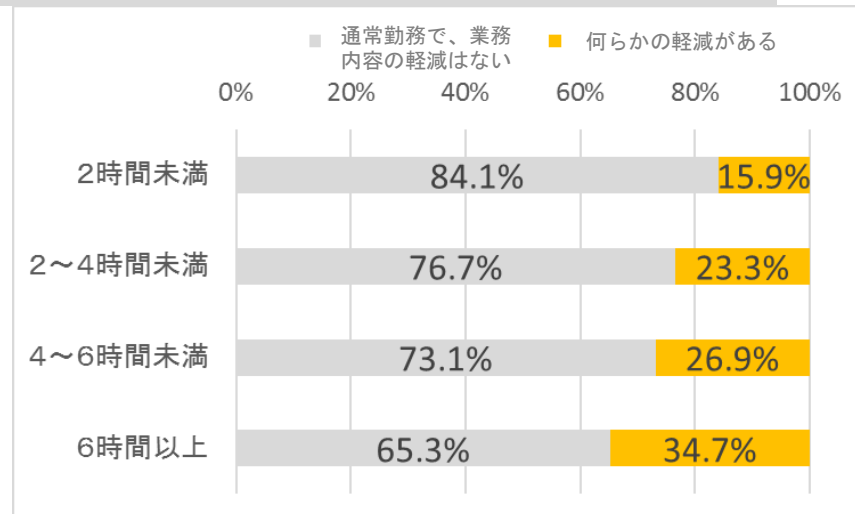
- 当直明けの負担軽減として、短時間勤務、業務内容の軽減、休暇等の対応が取られている。
- こうした取組は、当直1回当たりの実労働時間数が長い医師について実施されている割合が高く、勤務負担の実態を踏まえた対応がなされていることがわかる。

1. 当直明けの勤務割（軽減の取組状況）



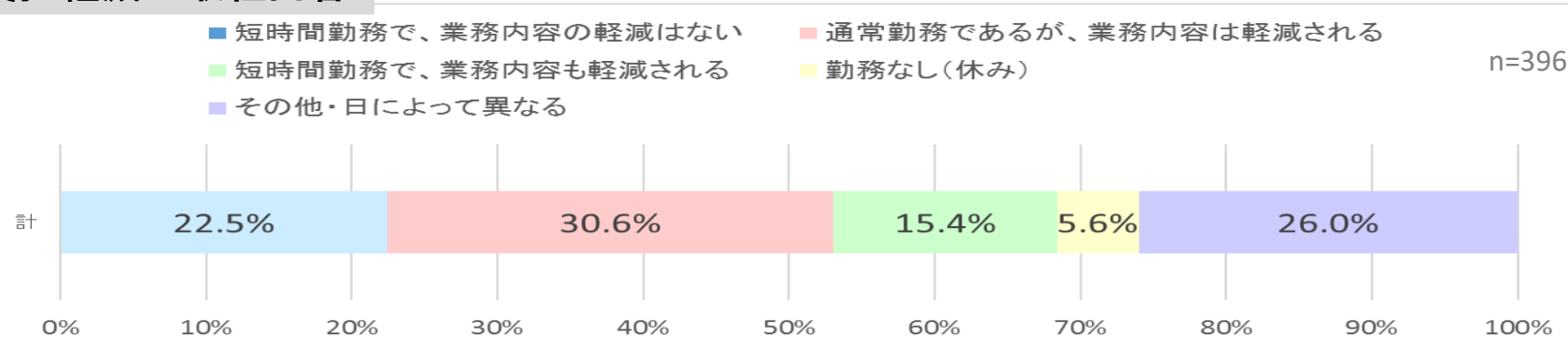
（当直1回当たりの実働時間数（※）ごと）

n=1,516



※「患者対応など通常勤務と同様の業務を行った時間数」であり、調査票においては「平均実労働時間数」と表記。

2. 負担軽減の取組内容



（出典）平成29年度厚生労働省委託 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業における医療機関アンケート調査（医師票）結果を基に厚生労働省医政局医療経営支援課において作成。病院勤務の週所定労働時間35時間以上の医師2,058名のうち当直なしの535名を除いた1,523名について、各項目に回答のあったn数について集計。

医師の健康確保に向けて

		(A) 水準	(B) 水準	(C) 水準
の 上 限	締結できる時間数 36協定で	①通常の時間外労働（休日労働を含まない）	月45時間以下・年360時間以下	
		②「臨時的な必要がある場合」 （休日労働を含む）	月100時間未満（ただし下表の面接指導等を行った場合には例外あり）	
		年960時間以下	年1,860時間以下	
③36協定によっても超えられない時間外労働の上限時間（休日労働を含む）		月100時間未満（例外につき同上）		
		年960時間以下	年1,860時間以下	
適正な労務管理（労働時間管理等）		一般労働者と同様の義務（労働基準法、労働安全衛生法）		
医師労働時間短縮計画の作成によるP D C Aの実施		現行どおり （勤務環境改善の努力義務）	義務	

追加的健康確保措置	連続勤務時間制限28時間※1（宿日直許可なしの場合）	※2	努力義務 （②が年720時間等を超える場合のみ）	義務
	勤務間インターバル9時間			
	面接指導（睡眠・疲労の状況の確認を含む）・必要に応じ就業上の措置（就業制限、配慮、禁止）			時間外労働が月100時間以上となる場合は義務 （月100時間以上となる前に実施※3）

※さらに、時間外労働月155時間超の場合には労働時間短縮の措置を講ずる。

- 追加的健康確保措置については医事法制・医療政策における義務付け、実施状況確認等を行う方向で検討（36協定にも記載）。面接指導については労働安全衛生法上の義務付けがある面接指導としても位置づける方向で検討。

※1 （C）－1水準が適用される初期研修医の連続勤務時間制限については、28時間ではなく1日ごとに確実に疲労回復させるため15時間（その後の勤務間インターバル9時間）又は24時間（同24時間）とする。

※2 長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合には、代償休息によることも可能（（C）－1水準が適用される初期研修医を除く）。

※3 時間外労働実績が月80時間超となった段階で睡眠及び疲労の状況についての確認を行い、（A）水準適用対象者の場合は疲労の蓄積が確認された者について、（B）・（C）水準適用対象者の場合は全ての者について、時間外労働が月100時間以上となる前に面接指導を実施。

本日も説明する内容

1. 医師の働き方改革について

(1) 医師の長時間労働への対策の観点から

～勤務実態・上限規制の骨格・背景にある診療業務の特殊性・対策の考え方

(2) 医師の健康確保の観点から

～実態と課題・対応の方向性

2. 個別論点

(1) 宿日直・研鑽の考え方について

(2) (B) 水準、(C) 水準対象医療機関の特定について

(3) 看護師特定行為研修について

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。

例えば

8:30 17:30 翌8:30

日勤帯 (所定 内労働 時間)	当直帯 (15時間程度)
--------------------------	-----------------

様々な実態

- ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- その中間

- ❑ (原則の考え方) 指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手待時間として労働時間。
- ❑ (特例) 労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。
(※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象)
- ❑ 許可に当たっては、①一般的許可基準(昭和22年発出)と、②医師、看護師用の詳細な許可基準(昭和24年発出)により判断。今後、②について、第9回検討会でお示しした案を元に、許可対象である「特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務」の例示を明確化して示すこととしたい。

(第9回検討会にお示しした案に、ご議論を踏まえた修正をしたもの)

- 「病棟当直において、少数の要注意患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」
- 「外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと」

※なお、休日・夜間に結果的に入院となるような対応が生じる場合があっても、「昼間と同態様の労働に従事することが稀」であれば、宿日直許可は取り消さない。

医師についての宿日直許可基準のポイント

「医師、看護師等の宿日直許可基準について」（令和元年 7 月 1 日基発0701第 8 号労働基準局長通達）・
「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」（令和元年 7 月 1 日基監発0701第 1 号労働基準局監督課長通達）より

- ◆ 医師、看護師等（以下「医師等」という。）の宿日直勤務についての許可基準の細目を示すものであり、医療法第16条に定める宿直中の勤務の実態が次に該当すると認められるものについてのみ労働基準法施行規則第23条の許可を与えるもの。
- ◆ 本通達をもって、昭和24年 3 月22日付け基発第352号「医師、看護婦等の宿直勤務について」は廃止。
- ◆ 今般、1 (2)の例示等の追加の明確化が図られたところであるが、従前の許可基準を変更するものではない。

1 医師等の宿日直勤務については、次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には、宿日直の許可を与えるよう取り扱うこと。

(1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。すなわち、通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、通常の勤務時間の拘束から解放されたとはいえないことから、その間の勤務については、宿日直の許可の対象とはならないものであること。

(2) 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。例えば、次に掲げる業務等をいい、下記 2 に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務は含まれないこと。

- ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと

- ・ 医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと【注：このほか、看護職員についての例示も今般追加】

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについても、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなるが、現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、第12回検討会でお示しした案を概ねの内容として、今後、考え方と適切に取り扱うための手続を示すこととしたい。

例えば

8:30 17:30

日勤帯
(所定
内労働
時間)

時間外に残って
研鑽を行っている
時間

様々な実態

- ・ 診療ガイドライン等の勉強
- ・ 勉強会の準備、論文執筆
- ・ 上司等の診療や手術の見学・手伝い

□ 医師の研鑽については、

- ・ 医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、
- ・ そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。
- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識しうるよう、基本となる考え方を示すとともに、上司の指示と労働に該当するかどうかの判断との関係を明確化する手続等を示す。

研鑽の類型	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	・ 一般的に、診療の準備行為等として、労働時間に該当。 ・ ただし、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行っていることが確認されていれば、労働時間に該当しないものとして取り扱う。
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新等	・ こうした研鑽が奨励されている等の事情があっても、自由な意思に基づき、業務上必須ではない行為を所定労働時間外に自ら申し出て上司の指示なく行う時間については、一般的に労働時間に該当しない。
当直シフト外で時間外に待機し、診療や見学を行うこと	・ ただし、見学中に診療（手伝いを含む。以下同じ。）を行った時間は労働時間として取扱い、見学の時間中に診療を行うことが慣習化（常態化）している場合は、見学の時間すべてを労働時間として取り扱う。

必要な手続等

- 研鑽を行うことについての医師の申告と上司の確認（その記録）
- 通常勤務と明確に切り分ける（突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等）

本日も説明する内容

1. 医師の働き方改革について

(1) 医師の長時間労働への対策の観点から

～勤務実態・上限規制の骨格・背景にある診療業務の特殊性・対策の考え方

(2) 医師の健康確保の観点から

～実態と課題・対応の方向性

2. 個別論点

(1) 宿日直・研鑽の考え方について

(2) (B) 水準、(C) 水準対象医療機関の指定について

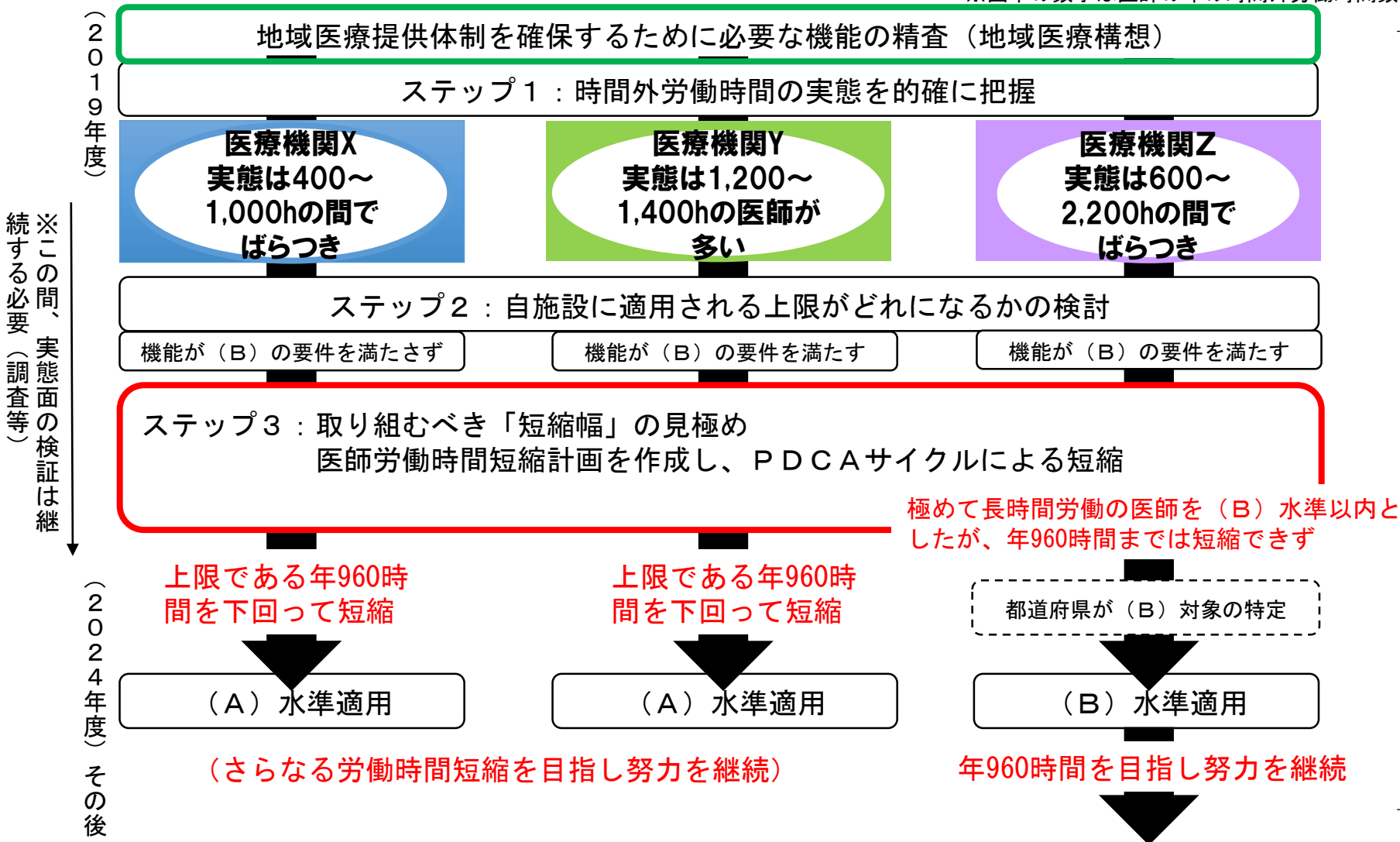
(3) 看護師特定行為研修について

上限規制適用までの5年間における医療機関の動き

- 2024年4月の時間外労働の上限規制適用までの5年間に於いて、各医療機関は自らの状況を適切に分析し、労働時間短縮に計画的に取り組むことが必要。

<各医療機関の状況に応じた5年間の動き（例）>

※図中の数字は医師の年の時間外労働時間数



（B）水準の適用となる医療機関は、地域において必須の医療機能を有し、（A）水準の適用に向けた重点支援対象とするもの。都道府県は（A）・（B）の役割分担も含めた医療提供体制のあり方・必要な支援策を不断に検討していく必要。

(B)医療機関の指定の枠組みについて(案)(1)

第3回医師の働き方改革の推進に関する検討会 (R元. 10. 5) 資料2

(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)

第3回医師の働き方改革の推進に関する検討会（R元.10.5）資料2・改

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。（中略）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、（中略）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。

⑦ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと

（略）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)(C)－1水準の医師指定のフロー(イメージ)

第3回医師の働き方改革の推進に関する検討会（R元.10.5）資料2

[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36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36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)

第3回医師の働き方改革の推進に関する検討会（R元.10.5）資料2

【(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

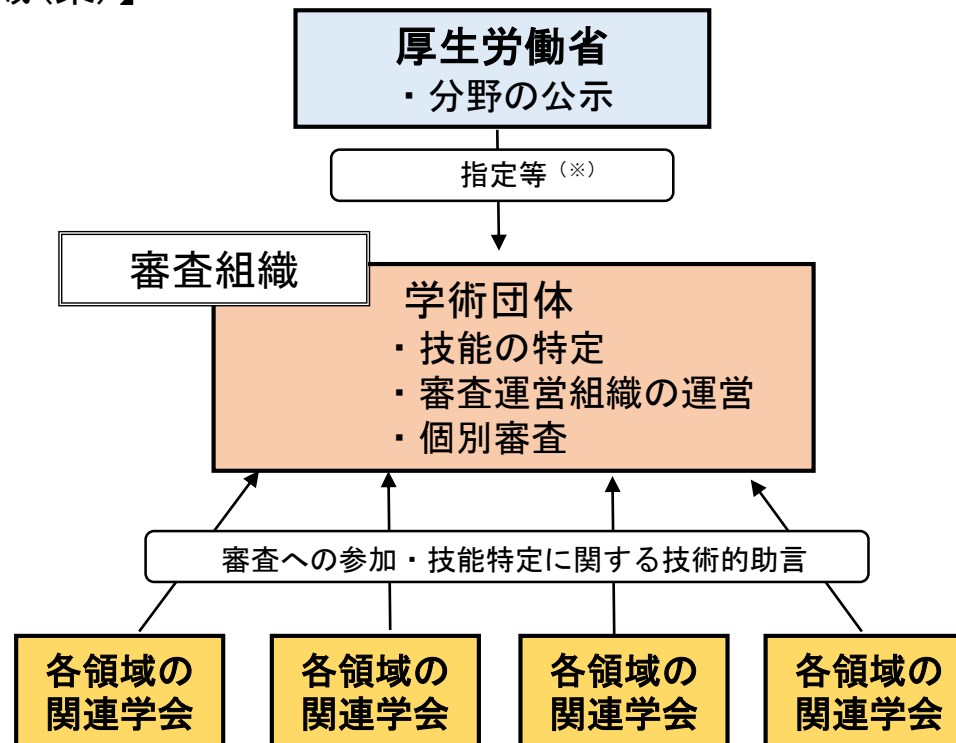
- 習得対象となる技能の具体的内容を、習得に必要とされる症例数等も含めて、審査組織が示すとしてはどうか。
 - ※ 示す内容は(C)－2水準の適用を求める医師が作成する「高度特定技能育成計画」の審査時に参照することを想定。
 - ※ 審査組織は対象分野について議論するほか、医療機関の教育環境及び「高度特定技能育成計画」の内容を審査。

(C)－2の審査組織について(案)

第3回医師の働き方改革の推進に関する検討会（R元.10.5）資料2

- 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

(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

本日も説明する内容

1. 医師の働き方改革について

(1) 医師の長時間労働への対策の観点から

～勤務実態・上限規制の骨格・背景にある診療業務の特殊性・対策の考え方

(2) 医師の健康確保の観点から

～実態と課題・対応の方向性

2. 個別論点

(1) 宿日直・研鑽の考え方について

(2) (B) 水準、(C) 水準対象医療機関の指定について

(3) 看護師特定行為研修について

特定行為の実施の流れ（例）

◆ 研修を受けるとこのようになります（脱水を繰り返すAさんの場合）

研修 受講前

医師

Aさんの診察後、
脱水症状があれば連絡するよう看護師に指示



看護師

Aさんを観察し、脱水の可能性を疑う



看護師

医師にAさんの状態を報告

医師

医師から看護師に点滴を実施するよう指示

看護師

点滴を実施

看護師

医師に結果を報告

研修 受講後

医師

Aさんを診察後、
手順書により脱水症状があれば点滴を実施するよう看護師に指示

看護師

Aさんを観察し、脱水の可能性を疑う

手順書に示された



手順書により
タイムリーに

症状の
範囲内



点滴を
実施

医師に結果を報告

症状の範囲外

医師に報告

特定行為研修の研修内容等の見直し 概要①

医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修分科会において、本制度の施行状況の評価等を踏まえ、特定行為研修の研修内容等について審議を行い、平成30年12月に意見を取りまとめられた。これを受け、平成31年4月26日に保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の一部を改正する省令が公布された。本改正により領域別に特定行為をパッケージ化し研修することが可能となった。

特定行為研修における特定行為の領域別のパッケージ化について

■ 領域について

在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能とする。

■ パッケージ化する特定行為について

パッケージ化する特定行為については、各領域において一般的な患者の状態を想定し、実施頻度の高い特定行為を設定する。

■ 特定行為研修の内容及び時間数について

共通科目及び区分別科目の研修内容について、科目横断的に学ぶことによる研修内容の精錬化を図り、各科目の内容及び時間数を変更する。

【共通科目】

科目	改正前 時間数	改正後 時間数
1 臨床病態生理学	45	30
2 臨床推論	45	45
3 フィジカルアセスメント	45	45
4 臨床薬理学	45	45
5 疾病・臨床病態概論	60	40
6 医療安全学	30	45
7 特定行為実践	45	
合計時間（共通科目）	315時間 (100%)	250時間 (79%)

【区分別科目：在宅・慢性期領域】

特定行為区分	特定行為	改正前 時間数	改正後 時間数
3 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換	21	8 + 5症例
8 ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	48	16 + 5症例
	膀胱ろうカテーテルの交換		
11 創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	72	26 + 5症例
	創傷に対する陰圧閉鎖療法		
15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	36	
	脱水症状に対する輸液による補正		11 + 5症例
合計時間（共通科目 + 区分別科目）		492時間 (100%)	311 (63%) + 各5症例

※ 経験すべき症例数は、行為の難度に応じて5例又は10例程度（通知別紙6）

特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて

資料②-

- 特定行為に係る業務については、タイムスタディ調査等によると、全体の約3%程度、外科系医師に限れば約7%程度の業務時間に相当する。週100時間勤務の外科系医師の場合、**週7時間程度**の時間がこれに相当する。
- 2024年までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成することにより、こうしたタスクシフトを担うことが可能である。
- 特に、病院においては、外科領域、麻酔管理領域（救急、集中治療領域等を含む。）における業務分担が進むことが期待される。

外科術後管理領域※

手術

呼吸管理（気道管理含む）

循環動態・疼痛・栄養・代謝管理

疼痛管理

感染管理

ドレーン管理・抜去

CV抜去・PICC挿入

創部管理（洗浄・抜糸・抜鉤）

術中麻酔管理領域※

術前

麻酔に係る術前評価

呼吸管理（気道管理含む）

全身麻酔の補助

ライン確保

術中

術中の麻酔・呼吸・
循環管理

術後

麻酔の覚醒

術後の呼吸・循環・疼痛管理

在宅・慢性期領域※

気管カニューレ
の交換

脱水症状に
対する輸液
による補正

胃ろうカテーテル
若しくは腸ろうカ
テーテル
又は胃ろうボタ
ンの交換

褥瘡又は慢性
創傷の治療に
おける
血流のない壊
死組織の除去

救急領域※

救急外来受診

初療

ライン確保等

集中的
な治療
など

呼吸管理、循環管理
鎮静

検査

治療

ICU等、他の
病棟へ移動

外科の術後管理や術前から術後にかけての麻酔管理において、頻繁に行われる一連の医行為を、いわゆる包括的指示により担うことが可能な看護師を特定行為研修のパッケージを活用して養成することで、看護の質向上及びチーム医療を推進。

在宅・慢性期領域において、療養が長期にわたる、もしくは最期まで自宅または施設等で療養する患者に柔軟な対応が可能に。

2次又は3次救急医療の現場において、迅速な対応が可能に。

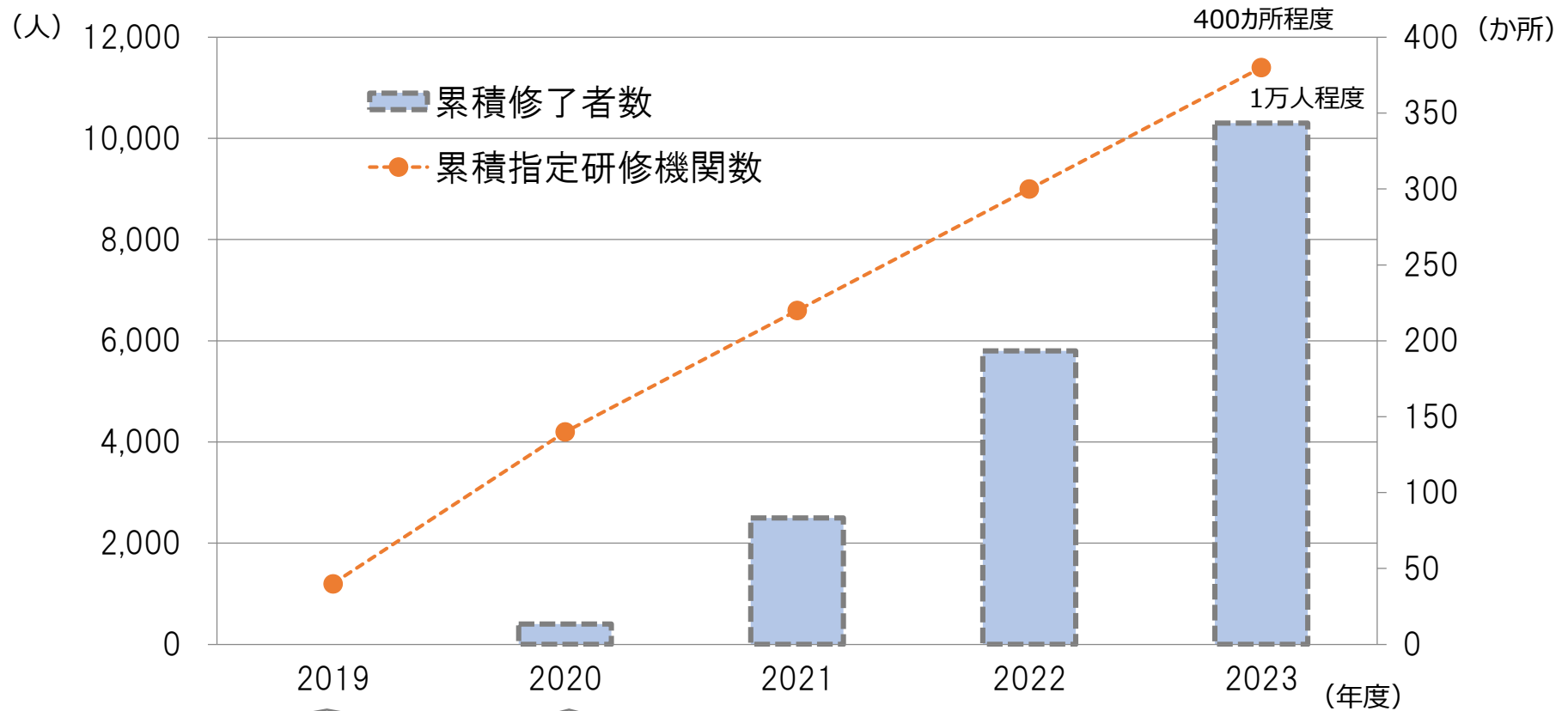
患者に対するきめ細やかなケアによる医療の質の向上、医療従事者の長時間労働の削減等の効果が見込まれる。

※ 一連の流れの中で特定行為研修修了生がパッケージに含まれる特定行為を手順書にもとづき実施。

特定行為研修制度におけるパッケージ研修を修了した看護師の養成について

- 特定行為研修制度については、今後パッケージ化による研修修了者の養成が進むと考えられるが、特定行為研修修了者全体の増加に取り組む中で、2023年度末までにパッケージ研修の修了者として1万人の養成を目指す。

■ パッケージ研修に係る指定研修機関数及び研修修了者数見込み



省令改正（パッケージ研修
創設）
パッケージ研修を実施する
指定研修機関の申請開始

パッケージ研修
開始

2024年4月までの見通し

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

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～

都道府県による特定の
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