

# 医師の働き方改革の進め方について

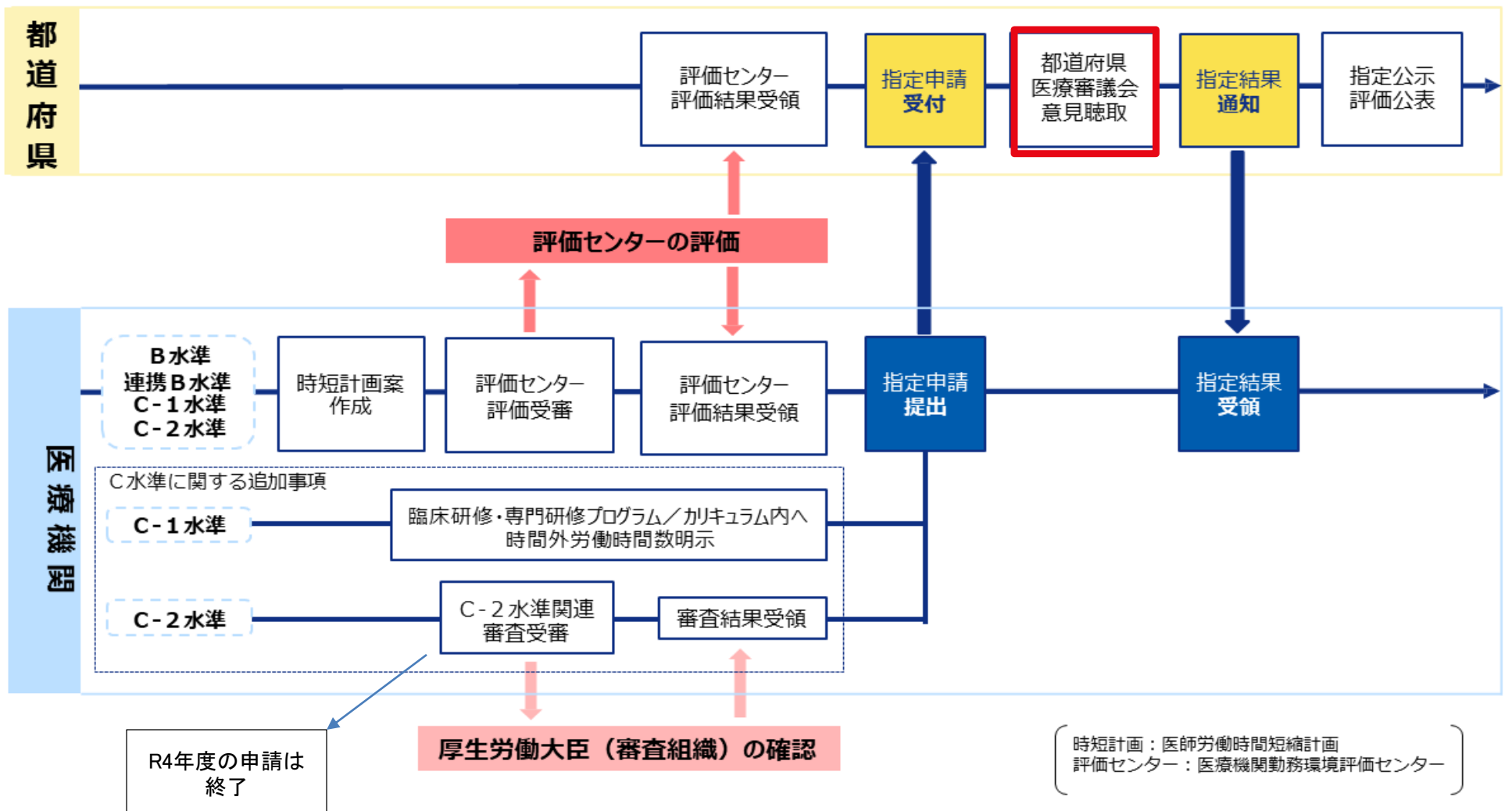
【令和4年度第2回地域医療対策協議会 資料6】

# 特定労務管理対象機関の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れ

厚生労働省資料に  
加筆

2022.4  
(R4.4)

2024.4  
(R6.4)



R4年度の申請は  
終了

厚生労働大臣 (審査組織) の確認

時短計画：医師労働時間短縮計画  
評価センター：医療機関勤務環境評価センター

## 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 都道府県医療審議会の意見聴取

### （B・連携B水準）

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。その際、医療機関の機能分化・連携等を進めることによる将来の地域医療提供体制の目指すべき姿も踏まえることが必要であり、地域医療構想調整会議における、医療計画のうち地域医療構想の達成の推進のための協議状況を勘案し、**地域医療構想との整合性を確認することが**適当である。また、地域の医療提供体制は、地域の医師の確保と一体不可分であるため、地域医療対策協議会における議論との整合性を確認することが適当である。このため、**実質的な議論は**、都道府県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している。

### （C-1水準）

C-1水準を適用することにより、**地域における臨床研修医や専攻医等の確保に影響を与える可能性がある**ことから、地域の医療提供体制への影響を確認することが適当であり、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。なお、**地域医療対策協議会においても協議することとする。**

### （C-2水準）

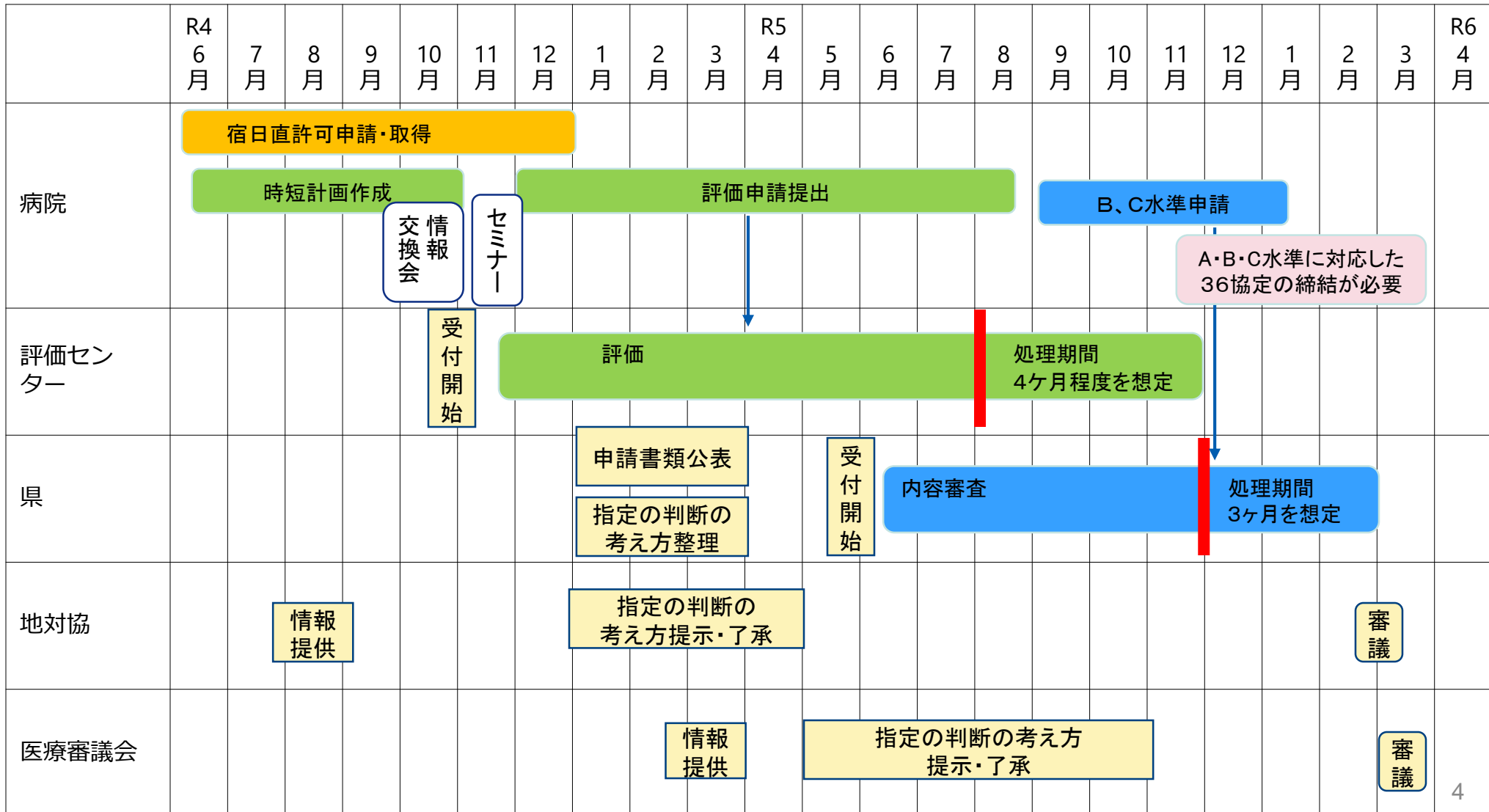
C-2水準を適用することにより、**地域における高度な技能が必要とされる医療の提供体制に影響を与える可能性がある**ことから、地域の医療提供体制への影響及び構築方針との整合性を確認することが適当であり、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。

# 本県における医師の働き方改革に係る進め方(イメージ)

令和4年度第1回地域医療  
対策協議会資料一部改変

- ・医療審議会による意見聴取:地域の医療提供体制への影響及び構築方針(医療計画)との整合性を確認
- ・地域医療対策協議会:医師の確保に係る議論との整合性を確認

申請受付のデッドライン



# B・連携B・C水準の対象医療機関の指定要件

第11回医師の働き方改革の推進に関する  
検討会参考資料を元にR4年度第2回青森  
県地域医療対策協議会資料として作成

	※要件となる項目に○	B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準
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	特定高度技術を有する医師の育成・研鑽に十分な環境がある				○
	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・休日労働が年960時間を超える必要がある		○		
4	(必要性について、合議での確認)	地域医療対策協議会での協議医療審議会の意見聴取	地域医療対策協議会での協議医療審議会の意見聴取	地域医療対策協議会及び医療審議会の意見聴取	審査組織及び医療審議会の意見聴取
	(必要性について、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	医療審議会の意見聴取	○	○	○	○
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	○	○	○	○
7	医療機関勤務環境評価センター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)	○	○	○	○

# 添付書類：各水準に応じた必要書類

令和4年度第1回都道府県医療勤務環境改善担当課長会議資料を改編

B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準
<p>&lt;例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療機関であることを証明する書類</li> <li>がん診療の拠点医療機関であることを証明する書類 等</li> </ul> <p>医療法第113条第1項に規定する業務があることを証する書類</p>	<p>&lt;例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>派遣先医療機関からの辞令（匿名化）</li> <li>医師に対する副業・兼業許可書 等</li> </ul> <p>医療法第118条第1項の指定にかかる派遣の実施に関する書類</p>	<p>&lt;例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>臨床研修プログラム ※</li> <li>専門研修プログラム ※ 等</li> </ul> <p>※時間外・休日労働想定最大時間を明示</p> <p>医療法第119条第1項の指定に係る業務があることを証する書類</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>審査組織に申請した医療機関申請書、及び指定後すぐに水準適用の該当者がいる場合は該当者の技能研修計画</li> </ul> <p>医療法第120条第1項の指定に係る業務があることを証する書類</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>審査組織による審査結果の通知書</li> </ul> <p>医療法第120条第1項の確認を受けたことを証する書類</p>

## 医師労働時間短縮計画（案）

共通書類

評価項目31の  
確認資料

面接指導並びに休息时间確保体制が整備されていることを証する書類

医療法第113条第3項第2号の要件を満たすことを証する書類

評価項目50～60の  
確認資料

労働法制にかかる違反、その他の措置がないことを証する書類

医療法第113条第3項第3号の要件を満たすことを誓約する書類

誓約書

評価センターによる評価結果の通知書

医療法第132条の規定により通知された法第131条第1項第1号の評価の結果を示す書類

# B水準(特定地域医療提供機関)指定

	基準	判断方法
1	<p>三次救急医療機関</p> <p>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」</p> <p>在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>・医療機能が、いずれかに該当するかどうか県が確認</p> <p>・地域医療構想との整合性や、各医療機関の診療実績などを県が確認</p>
2	<p>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 (B水準の対象医療機関として指定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、B水準の対象業務とされているかどうか)</p>	<p>・時短計画に記載された時間外・休日労働の実績を踏まえ、960時間超えがやむを得ない業務か、<u>実質的な議論の場として地対協で協議をした上で、医療審議会の意見を聴取</u></p>
3	<p>都道府県医療審議会の意見聴取(B水準を適用することと、医療計画、地域医療構想との整合性)</p>	<p>・申請書類及び評価センターの評価結果を県が確認</p>
4	<p>医師労働時間短縮計画の案が、当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること、及び、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況、労働が長期間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標、労務管理及び健康管理に関する事項、労働が長期間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項が全て記載されていること(時短計画は、年1回提出)</p>	<p>・申請書類及び評価センターの評価結果を県が確認</p>
5	<p>追加的健康措置(面接指導並びに休息時間の確保)を行うことができる体制が整備されている</p>	<p>・申請書類及び評価センターの評価結果を県が確認</p>
6	<p>労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと※対象条項:労基法24条(賃金の支払い)、第32条(労働時間)、第34条(休憩)、第35条(休日)、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) 過去1年以内に送検され、公表されたことがある場合は、指定を認めない</p>	<p>・申請書類を県が確認</p>
7	<p>評価機能による評価の受審</p>	<p>・県が確認</p>



# 連携B水準(連携特定地域医療提供機関)指定

	基準	判断方法
1	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	・医療機能が該当するかどうか 県が確認
2	36協定においては年960時間以内の時間外・休日労働に関する上限時間の定めをしているが、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960時間を超えることがやむを得ない医師が勤務していること	・時短計画に記載された時間外・休日労働の実績を踏まえ、960時間超えがやむを得ない業務か、 <b>実質的な議論の場として地対協で協議した上で、医療審議会の意見を聴取</b>
3	都道府県医療審議会の意見聴取(連携B水準を適用することと、医療計画、地域医療構想との整合性)	
4	医師労働時間短縮計画の案が、当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること、及び、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況、労働が長期間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標、労務管理及び健康管理に関する事項、労働が長期にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項が全て記載されていること	申請書類及び評価センターの評価結果を県が確認
5	追加的健康措置(面接指導並びに休息時間の確保)を行なうことができる体制が整備されている	申請書類及び評価センターの評価結果を県が確認
6	労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと※対象条項:労基法24条(賃金の支払い)、第32条(労働時間)、第34条(休憩)、第35条(休日)、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) 過去1年以内に送検され、公表されたことがある場合は、指定を認めない	申請書類を県が確認
7	評価機能による評価の受審	県が確認

**B水準と同じ**

県による確認及び、地対協における協議結果をもとに、医療審議会に諮り、県が指定



## C-1水準(技能向上集中研修機関)指定

	基準	判断方法
1	都道府県知事により指定された臨床研修プログラム又は日本専門医機構により認定された専門研修プログラム／カリキュラムの研修機関であること	・県で確認
2	適正な労務管理と研修の効率化が行われた上でも、36協定においては年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こと	・時短計画に記載された時間外・休日労働の実績を踏まえ、960時間超えがやむを得ない業務か <u>実質的な議論の場として地対協で協議した上で、医療審議会の意見を聴取</u>
3	○地域医療対策協議会:C-1水準を適用することが、地域における臨床研修医や専攻医等の確保、地域の医療提供体制に影響を与えないか ○医療審議会:C-1水準を適用することと、医療計画、地域医療構想との整合性、及び地域医療対策協議会における議論との整合性を確認	・ <u>地対協でC-1指定の妥当性を判断</u> ・ <u>医療審議会で、指定を判断</u>
4	医師労働時間短縮計画の案が、当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること、及び、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況、労働が長期間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標、労務管理及び健康管理に関する事項、労働が長期にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項が全て記載されていること	・申請書類及び評価センターの評価結果を県が確認
5	追加的健康措置(面接指導並びに <b>B水準と同じ</b> に休日時間の確保)が行われている体制が整備されている	・申請書類及び評価センターの評価結果を県が確認
6	労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと※対象条項:労基法24条(賃金の支払い)、第32条(労働時間)、第34条(休憩)、第35条(休日)、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) 過去1年以内に送検され、公表されたことがある場合は、指定を認めない	・申請書類を県が確認
7	評価機能による評価の受審	・県で確認

県による確認及び、地対協における協議結果をもとに、医療審議会に諮り、県が指定

医療機関

都道府県

必要書類を揃えて都道府県へC-1水準（プログラム／カリキュラム別）の指定申請

特に、各プログラム／カリキュラムの「研修医療機関における時間外・休日労働想定最大時間数の記載」が明示されている資料を添付（※）

※ 医政局医事課医師臨床研修推進室または各学会が求める、各医療機関における時間外・休日労働想定最大時間数の明示方法に沿って作成した資料で代用することも可能。

C-1水準指定申請受付

地域医療対策協議会における議論 ⇒ C-1水準指定の妥当性を判断

C-1水準を医療機関へ適用することにより、地域における臨床研修医や専攻医等の確保に影響を与える可能性があり、地域医療介護総合確保基金事業の計画や医師確保関連予算の執行計画等、都道府県の実情に照らし、**医師の確保を図るために必要と思われる事項について協議を行い、地域の医療提供体制への影響を確認する。**

※ C-1水準の指定が申請されていない場合であっても、都道府県独自の調査等に基づき、地域医療対策協議会におけるC-1水準指定に関する議論を行うことは可能。また、議論のために地域医療対策協議会を複数回開催することも可能。

議論の結果を反映

医療審議会における議論 ⇒ C-1水準の指定を判断

C-1水準を医療機関へ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般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議論を行う。その際、**地域の医療提供体制は、地域の医師の確保と一体不可分であるため、地域医療対策協議会における議論との整合性を確認する。**

C-1水準指定結果通知

- 臨床研修においては、基幹型臨床研修病院の年次報告の締切が毎年4月30日である。「研修医療機関における時間外・休日労働想定最大時間数」については、令和5年4月30日を締切とする年次報告から記載事項とする予定である。年次報告は研修プログラムとともに病院ホームページに公表される。
- 専門研修においては、基幹施設がプログラム／カリキュラムを作成し、基本領域学会の一次審査、日本専門医機構の二次審査を経て、例年秋頃に認定され、その後専攻医の募集が開始される。

## C-2水準(技能向上集中研修機関)指定

	基準	判断方法
1	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、その技能の習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か	・審査組織において判断
2	36協定においては年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こと	・審査組織による審査結果及び、時短計画に記載された時間外・休日労働の実績を踏まえ、960時間超えがやむを得ない業務か <b>医療審議会から意見聴取</b>
3	医療審議会の意見聴取(C-2水準を適用することと、医療計画、地域医療構想との整合制、地域の医療提供体制への影響を与えないか)	・ <b>医療審議会</b> で、C-2水準指定の判断
4	医師労働時間短縮計画の案が、当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること、及び、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況、労働が長期間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標、労務管理及び健康管理に関する事項、労働が長期にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項が全て記載されていること	・申請書類及び評価センターの評価を県が確認
5	追加的健康措置(面接指導並びに <b>B水準と同じ</b> の <b>休憩時間の確保</b> を行うことができる体制が整備されている)	・申請書類及び評価センターの評価を県が確認
6	労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと※対象条項:労基法24条(賃金の支払い)、第32条(労働時間)、第34条(休憩)、第35条(休日)、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) 過去1年以内に送検され、公表されたことがある場合は、指定を認めない	・申請書類及び評価センターの評価を県が確認
7	評価機能による評価の受審	・県が確認

県による確認をもとに医療審議会に諮り、県が指定

# C-2 水準の指定に係る都道府県・医療機関の手続きの流れ

令和4年度第2回都道府県医療勤務環境改善担当課長会議資料

医療機関

審査組織へ各分野別医療機関申請書及び技能研修計画を医療機関がとりまとめて申請し、審査受審

審査結果を受領

必要書類を揃えて都道府県へC-2水準（分野別）の指定申請（※）

特に、審査組織に申請した医療機関申請書、及び指定後すぐに水準適用の該当者がいる場合は該当者の技能研修計画（匿名化）、並びに審査組織による審査結果の通知書を添付

※申請時点で、その分野におけるC-2水準適用該当医師がない場合でも申請が可能

C-2水準指定申請受付

医療審議会における議論 ⇒ C-2水準の指定を判断

C-2水準を適用することにより、地域における高度な技能が必要とされる医療の提供体制に影響を与える可能性があることから、地域の医療提供体制への影響及び構築方針との整合性を医療審議会において確認する。

C-2水準指定結果通知

都道府県

- 申請時点で、その分野におけるC-2水準適用該当医師がない場合であっても、令和6年度以降に、その該当医師（C-2水準の技能研修計画の審査を受けた医師）が存在するようになった場合は、当該医療機関にC-2水準の業務が実在することになるため、その時点で当該医師の技能研修計画（匿名化）を都道府県に届け出るよう周知することが求められる。