

令和5年度第3回医療政策研修会	資料
令和6年1月19日	6

医師の働き方改革について

～ 令和6年4月からの医師の時間外・休日労働時間に係る上限規制の適用開始に向けた取組等について ～

令和5年度第3回医療政策研修会

厚生労働省医政局医事課
医師等医療従事者働き方改革推進室
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

本日お伝えしたいこと

1. 制度施行（2024年4月）に向けた地域の医療提供体制の確保に向けた取組等の実施

- （1）制度施行に向けた準備状況と地域医療への影響に関する調査について
- （2）特定労務管理対象機関の指定の円滑な実施等について

2. 2024年4月以降の都道府県/勤改センターの取組に向けた体制の確保等

- （1）2024年4月以降に都道府県/勤改センターが取り組むべき業務の確認と必要な体制の確保

今後求められる取組

1. 制度施行（2024年4月）に向けた地域の医療提供体制の確保に向けた取組等の実施

- （１）制度施行に向けた準備状況と地域医療への影響に関する調査について**
- （２）特定労務管理対象機関の指定の円滑な実施等について**

2. 2024年4月以降の都道府県/勤改センターの取組に向けた体制の確保等

- （１）2024年4月以降に都道府県/勤改センターが取り組むべき業務の確認と必要な体制の確保**

1. 制度施行に向けた地域の医療提供体制の確保に向けた取組等の実施

第4回医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査（令和5年6月～7月）

第3回の調査項目を踏襲し、調査時点と令和6年4月時点における、副業・兼業先も含めた年通算時間外・休日労働時間が1,860時間超見込みとなる医師数が、医師の労働時間短縮の取組や宿日直許可の取得によって着実に減少していることを明らかとするとともに、医師の引き揚げ予定について、大学病院本院を除く地域医療提供体制維持に必須となる医療機関を対象に調査（第4回調査）を行った。その概要は以下のとおりである。

調査対象

地域医療提供体制維持に必須となる医療機関（大学病院本院を除く病院・有床診療所）

調査時期

令和5年6月19日～令和5年7月7日

調査方法

各都道府県へ調査票を配布し、都道府県がとりまとめた回答を集計

調査事項

- ① 調査時点における副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超の医師数
- ② 令和6年4月時点で副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超となることが見込まれる医師数
- ③ 令和6年4月時点で医師の引き揚げにより診療機能への支障を来すことが見込まれる医療機関数

結果の概要

・ 回答数

都道府県：①及び② 47 都道府県、③ 46 都道府県

- ①調査時点における副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超の医師数：

516 人（病院：515人、有床診療所：1人）

- ②宿日直許可の取得や医師の労働時間短縮の取組を実施しても、令和6年4月時点で副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当超見込みの医師数：

83 人（病院：83人、有床診療所：0人）

- ③医師の引き揚げによる診療機能への支障が見込まれる医療機関数

30 医療機関

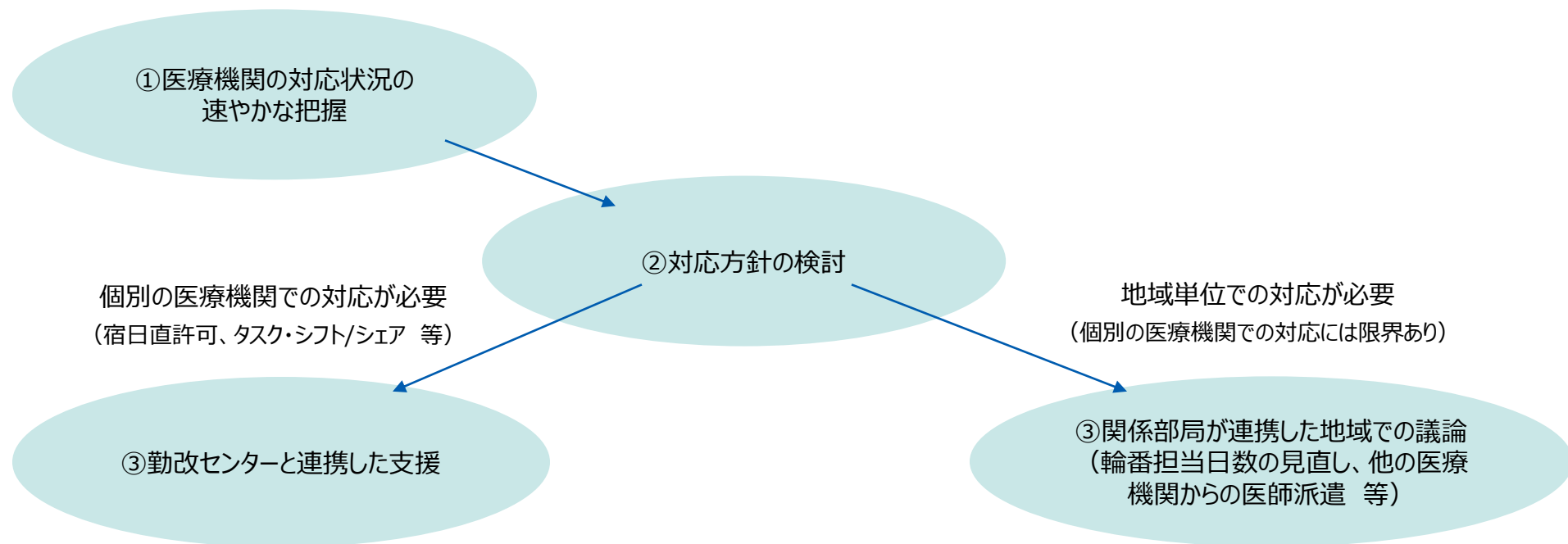
1. 制度施行に向けた地域の医療提供体制の確保に向けた取組等の実施

(1) 制度施行に向けた準備状況と地域医療への影響に関する調査について

① 第4回医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査（以下、「調査」という。）のフォローアップ

令和6年4月時点で時間外・休日労働が1860時間超の医師がいることが見込まれる医療機関及び常勤・非常勤によらず医師の引き揚げにより地域医療に影響があると考えられる医療機関に対しては、その対応状況を速やかに把握するとともに、医療勤務環境改善支援センター（以下、「勤改センター」という。）と連携した当該医療機関に対する必要な支援や、二次医療圏における役割分担や医療機能の見直し（例：各医療機関の輪番担当日数の見直し等）について、関係部局が連携し、地域で議論を行うこと。

<フォローアップの流れのイメージ>



都道府県からの希望に応じて厚生労働省も医療機関との打ち合わせ等に参加します。遠慮なくご相談ください。

1. 制度施行に向けた地域の医療提供体制の確保に向けた取組等の実施

(1) 制度施行に向けた準備状況と地域医療への影響に関する調査について

② 第5回調査に向けた対応

制度施行直前の医療提供体制に係る評価及び確認を実施するため、下記のとおり第5回調査の実施を予定している。当該調査の結果は、令和6年4月に向けて地域医療提供体制を維持するための対応の検討にあたって必須となることから、各都道府県におかれては、調査に係る準備を進めていただくとともに、必要に応じて各医療機関や各地域の医師会、医療関係団体等と予め調整をお願いしたい。(中略)

当該調査の結果、令和6年4月に向けて更なる対応が必要と考えられる個別の医療機関については、より詳細な状況把握と勤務環境改善の支援、地域での医療機能の役割分担や見直しを実施し、当該対応により内容が更新された調査結果の提出を令和6年1月と3月にそれぞれ依頼予定である。



「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査（第5回）の実施について（依頼）」（令和5年10月30日付け事務連絡）

1. 調査概要

調査期間：10月30日～11月30日（提出期限：12月1日）

※フォローアップの対応状況を令和6年1月19日、3月8日に提出

調査対象：貴管下の全ての病院（大学病院本院を除く）及び分娩を取り扱う産科有床診療所（院長のみが診療を行う診療所を除く）

調査内容：

- ・労働時間管理に関する取組
- ・当該取組を踏まえてなお令和6年4月における時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間超と見込まれる医師について
- ・大学病院等から医師の時間外・休日労働時間の上限規制の施行による医師派遣の引き揚げの意向が示されている医療機関について
- ・各医療機関に対する貴部（局）の対応について 等

1. 制度施行に向けた地域の医療提供体制の確保に向けた取組等の実施

(2) 特定労務管理対象機関の指定の円滑な実施等について

① 評価センターの評価受審状況の把握と必要な支援の実施

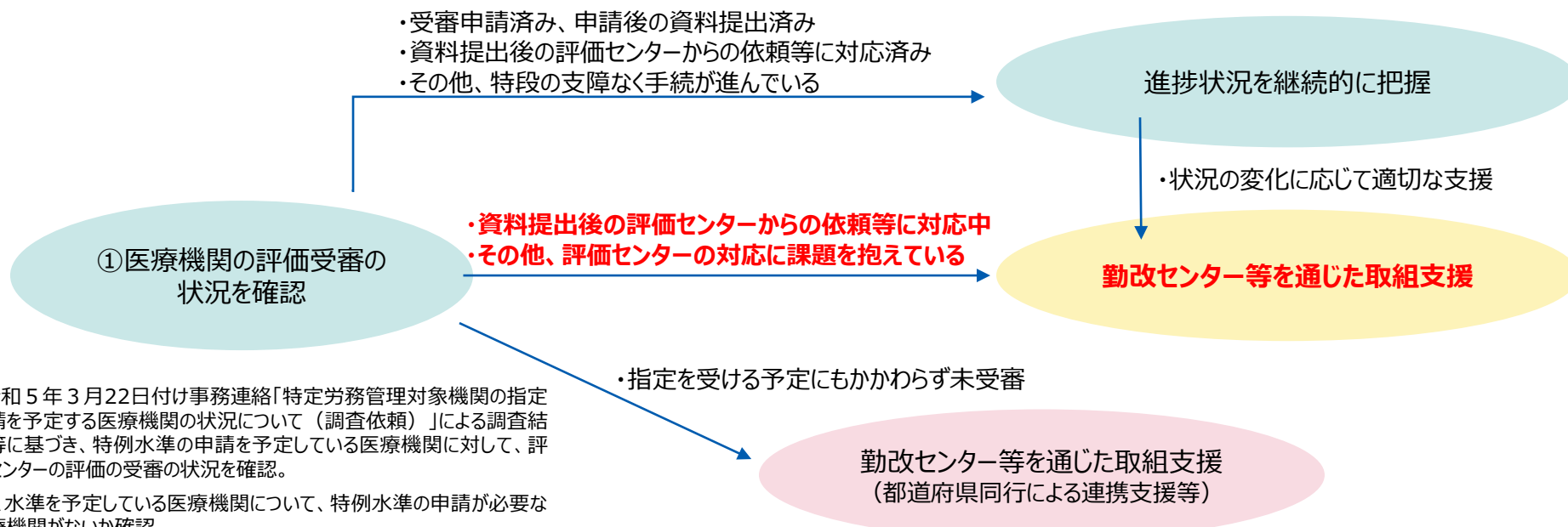
評価センターの評価について、申請を予定している医療機関の状況を把握し、早急な受審対応を勧奨すること。

受審申請、申請後の資料の提出、評価センターから求められた資料の再提出等の対応が困難である場合には、その理由を個別に確認の上で支援を行う等、勤改センター等を通じて、取組支援を実施すること。

特に、特定労務管理対象機関の指定を申請予定の医療機関であるにも関わらず、未だ評価センターの評価結果を受けていない医療機関に対しては、評価受審に向けた進捗や今後の指定申請の見込み時期を都道府県が把握する必要がある。

このため、勤改センター等による訪問支援に貴庁担当職員も同行し、連携して支援する等の対応を速やかに行うこと。

<フォローアップの流れのイメージ>



※ 令和5年3月22日付け事務連絡「特定労務管理対象機関の指定申請を予定する医療機関の状況について（調査依頼）」による調査結果等に基づき、特例水準の申請を予定している医療機関に対して、評価センターの評価の受審の状況を確認。

※ A水準を予定している医療機関について、特例水準の申請が必要な医療機関がないか確認。

困りごとが発生したときには、厚生労働省に遠慮なくご相談ください。

これまで

- 各都道府県内の医療機関が目指す水準の把握とその妥当性の確認をお願いしてきました。

- 特に、B水準や連携B水準は、医師の健康確保と地域医療の両立を図るために設けられた特例水準であり、その趣旨を踏まえた適切な水準選択がなされることが重要です。

このため、実態把握を行った上で、特例水準の指定を受ける意向がないと回答した医療機関については、特に、地域の医療提供体制確保の観点から重要な役割を担っていると考えられる医療機関について、特例水準の指定を受ける必要がないかという観点での確認をお願いしてきました。

2024年4月の施行に向けて

令和4年8月

医療政策研修会資料

今年度は、、、

- 個々の医療機関が具体的な取組を確実に進めなければならない局面
 - ⇒ 個別具体的な支援が必要
 - ⇒ 円滑な施行のためには勤改センターによる支援が重要な鍵

- 国・都道府県が2024年4月以降の地域の医療提供体制の見込みを具体的に確認しながら進めることが重要
 - ⇒ 実態把握のための調査の実施
 - ⇒ 2024年4月以降の地域の医療提供体制を確保する観点から、個別に支援すべき医療機関の特定と計画的な取組の実施

今後

- 改めて、特例水準の申請を予定していない医療機関（A水準予定）について、医師の働き方改革の取組状況等を確認の上で、関係部門が連携して、その水準選択により地域医療に影響が生じないか確認する必要があります。

例

- ・ 特例水準の申請を行う必要（※）がないかを確認し、適切な水準（特例水準）の申請を勧奨、支援する。
 - ※ 労働時間の把握が適切になされた上で水準決定がなされているか、A水準とするために診療機能を縮小する前提となっていないか、そのような前提になっていた場合、診療機能を縮小しない労働時間短縮の取組（タスク・シフト/シェア等）による対応ができないか 等
- ・ その医療機関の水準選択により影響が生じ得ると考えられる場合には、地域医療に影響が生じないような対応を行う。
 - ※ 医療機関の役割分担（夜間休日救急センターの役割見直し、輪番制の見直し 等）等

1. 制度施行に向けた地域の医療提供体制の確保に向けた取組等の実施

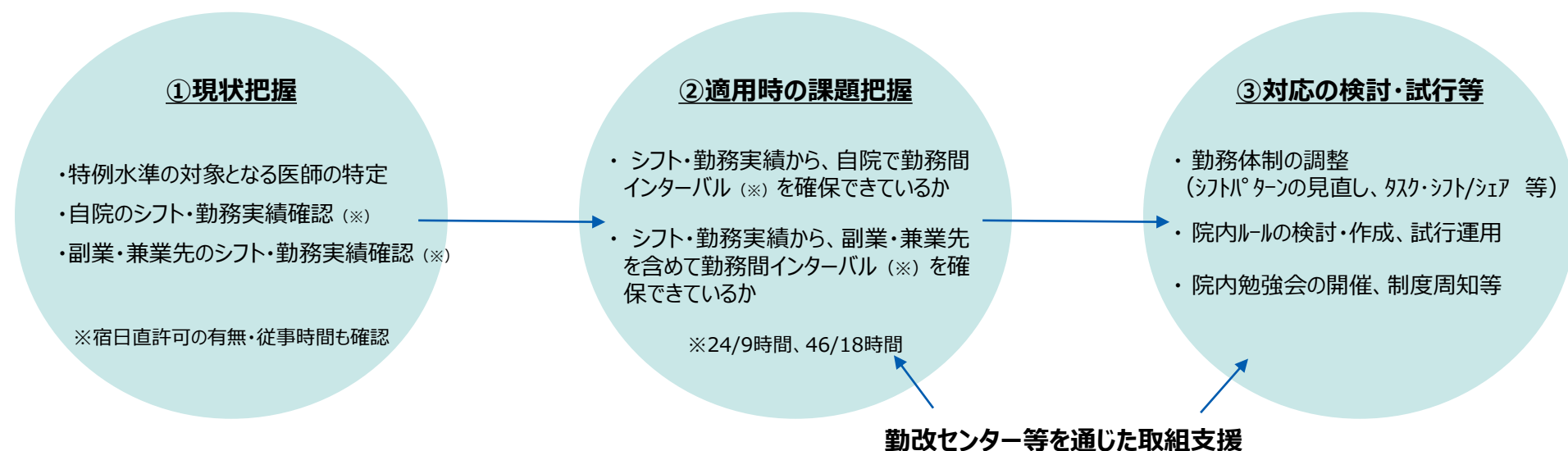
(2) 特定労務管理対象機関の指定の円滑な実施等について

② 勤務間インターバル及び代償休息の付与に係るシミュレーションの実施

令和6年4月以降、特定労務管理対象機関においては、連携B・B・C水準を適用する医師に対し、勤務間インターバルの確保及び代償休息の付与が義務付けられる。

これによる診療への影響が生じないよう、特定労務管理対象機関の指定を申請予定の医療機関は、令和6年4月以降に時間外・休日労働が年960時間を超えると見込まれる医師が所属する診療科に対して、令和6年4月以降の勤務間インターバルを考慮した勤務計画の作成及び勤務実態に基づく代償休息の付与に係るシミュレーションの実施を求めるとともに、勤改センターと連携して当該医療機関に対し必要な支援を行うこと。

<シミュレーションの流れのイメージ>

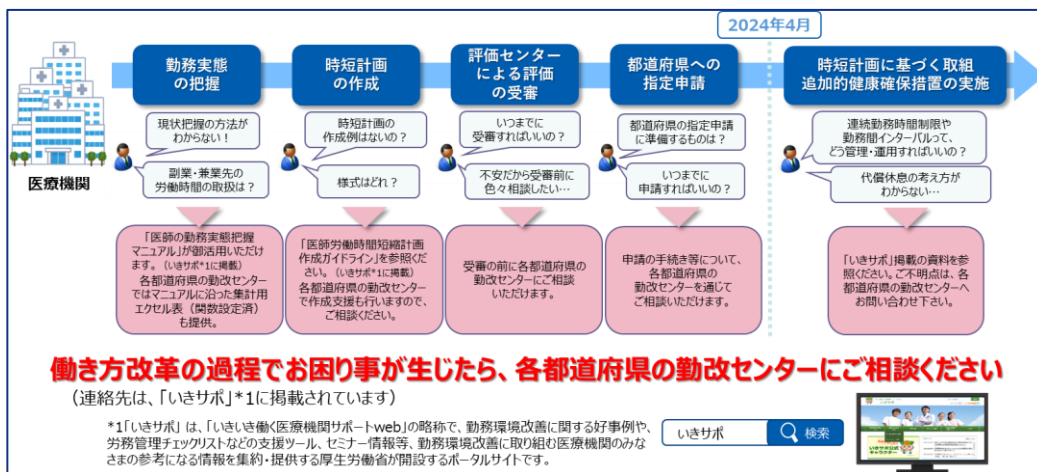


困りごとが発生したときには、厚生労働省に遠慮なくご相談ください。

地域の医療提供体制確保の観点からの実態把握と取組

これまで

- 特に、特例水準が適用される医師については、勤務間インターバルが義務となるため、適切なシフトを組めるような取組を支援していたことを含め、医療機関に対しては、**医師労働時間短縮計画の作成や評価センターの評価受審の準備手続き等を通じた支援**をお願いしてきました。



都道府県の取組の視点（まとめ②）

令和5年1月
医療政策研修会資料

<医療機関の取組をプッシュ型で支援するための体制整備>

- ☐ 宿日直許可取得に向けた取組の支援
（相談支援、労働局への照会仲介支援、同行支援、参考様式の作成 等）
- ☐ 評価センターの評価受審に向けた取組の支援
（時短計画作成支援、評価センターに提出する資料の事前確認 等）
- ☐ 評価センターの中間報告の指摘事項に対する改善に向けた取組の支援
（評価センターに見直しの必要性を指摘された労務管理体制等に係る改善の取組の支援）

<連携体制の構築>

- ☐ 労働局、都道府県との連携体制（宿日直許可、医療労務管理支援事業）
- ☐ 大学病院との連携体制（指定申請、医師派遣等の地域医療提供体制）
- ☐ 医療関係団体等との連携体制（医師会、病院協会、社労士会 等）
- ☐ アドバイザー間の連携（医療労務管理アドバイザー、医療経営アドバイザー）

27

- 勤務間インターバルについては新規項目であり、現時点では、評価センターは勤務間インターバルが確保できる勤務計画を作成する体制が整備されているかどうかを評価しています。このため、評価の際に実際の勤務計画が作成されていることまでは求められていませんが、**あらかじめ、適切な勤務計画が作成できるか確認しておくことが重要**です。

今後

- 実際に勤務計画を作成することとなった段階で、診療機能を縮小しなければシフトが組めないといったことが生じないよう、地域の医療提供体制確保の観点から、**特例水準の指定申請を行う医療機関については、勤務間インターバルを前提とした勤務計画を作成の上で、実際に円滑に動くかどうかのシミュレーションを行うよう求めるとともに、必要な支援を行う**必要があります。

10

今後求められる取組

1. 制度施行（2024年4月）に向けた地域の医療提供体制の確保に向けた取組等の実施

- （１）制度施行に向けた準備状況と地域医療への影響に関する調査について
- （２）特定労務管理対象機関の指定の円滑な実施等について

2. 2024年4月以降の都道府県/勤改センターの取組に向けた体制の確保等

- （１）2024年4月以降に都道府県/勤改センターが取り組むべき業務の確認と必要な体制の確保

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療機関から見た制度面での勤務環境改善の流れ

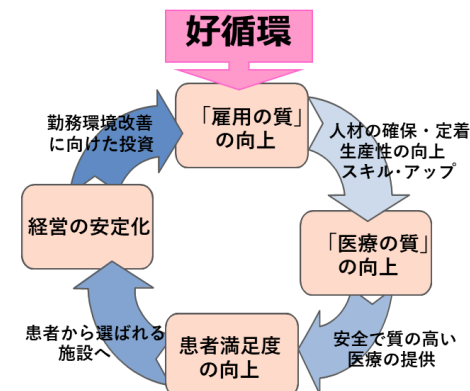
<看護師を中心とした雇用の質向上の取組>

看護職確保の観点から医療機関の雇用の質の向上の取組を推進

平成26（2014）年10月～

<改正医療法の施行> ※医師を含めた医療従事者の勤務環境改善

- **勤務環境改善が医療機関の努力義務に**（医療法30条の19）
- 医療勤務環境改善マネジメントシステム※創設
 - ※ 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み
- 医療従事者の勤務環境改善を促進する拠点として、都道府県に医療勤務環境改善支援センターの設置開始
 - ※ 平成29（2017）年3月までに全国の都道府県に設置



平成29（2017）年3月～

<時間外労働の上限規制（医師以外）の施行、医師の働き方改革の推進>

- **働き方改革関連法の施行**（労働時間の状況の把握、有給休暇の取得促進 等）
 - ・ **時間外労働の上限規制の導入**（大企業：令和元（2019）年4月 中小企業：令和2（2020）年4月）
 - ※ “医師以外の医療従事者”については、一般の業種の労働者と同様に時間外労働の上限規制がスタート。
 - ※ “医師”については、令和6（2024）年4月から上限規制がスタート。
 - 改正医療法（令和3（2021）年5月成立）等により、医師の時間外労働の上限の特例に関する内容が規定された。この特例を受ける場合は、医療機関が都道府県知事の指定を受ける仕組みとなり、医療機関は指定を受けるための手続が必要となる。（労働時間の把握（兼業・副業、宿日直許可、研鑽）、時短計画作成、評価センターの評価受審、指定申請 等）。

令和6（2024）年4月～

<時間外労働の上限規制（医師）、改正医療法の施行>

- **医師の時間外労働の上限規制の導入開始/2035年度末に向けた時短の推進**
 - ※ 上限規制の遵守、面接指導等の追加的健康確保措置の確実な実施。
 - ※ 特例のうちB、連携B水準は2035年度末までの廃止を目標、段階的に医師の労働時間の短縮を進める必要。（地域医療構想、医師偏在の解消 等）

令和6年4月以降の勤改センターによる医療機関支援（イメージ）

- ・ 勤改センターによる医療機関支援の流れが途切れないようにすることが重要です。
- ・ **令和6年4月以降も、勤改センターにおいて以下の役割が求められる**と考えていることから、アドバイザーの皆様におかれても、引き続き、医療機関の取組の支援をおねがいします。

<令和6年4月以降の勤改センターによる医療機関支援のイメージ>

令和6年4月までの支援（イメージ）

○ 医療機関の勤務環境改善のための自主的な取組を支援

- ※ 勤務環境改善マネジメントシステムの普及
- ※ ハラスメント対策への支援 等

○ 医療機関の上限規制への対応のための取組を支援

- ※ 労働時間の把握
 - ・ 副業・兼業先を含めた労働時間の把握
 - ・ 宿日直許可の申請支援
 - ・ 研鑽の整理に関する支援
- ※ 特例水準の指定申請支援
 - ・ 医師労働時間短縮計画の作成支援
(タスク・シフト/シェア、医師同士の役割分担、ICTの活用 等)
 - ・ 評価センターの評価受審支援
 - ・ 追加的健康確保措置（面接指導、勤務間インターバル等）の実施支援
- ※ 36協定の締結に関する支援



令和6年4月以降の支援（イメージ）

1. 新たな特例水準の指定申請に向けた取組への支援

- ① 時季にかかわらず、C-2水準など新たに特例水準の指定申請を行う医療機関への支援

2. 医師労働時間短縮計画に基づく取組の実施支援

- ① 2035年度末の連携B・B水準廃止目標に向けて、指定を受けた医療機関が段階的に労働時間の短縮を図るための取組を支援
(例：時短計画に基づくPDCAサイクルを進めるための支援)
- ② 3年後の特例水準の指定更新に向けた医療機関の取組への支援
- ③ 地域全体で医師の労働時間を短縮していくための取組支援
- ④ 医師への上限規制の適用をきっかけとした医療機関内の医師以外の職種を含めた勤務環境の改善
(例：多職種へのタスク・シフト/シェアの状況などを踏まえた医療機関全体の状況の把握と取組の推進、人事評価・キャリア形成等の見直し、適切な労働時間制への移行 等)

3. 医療法に基づく立入検査後の支援（追加的健康確保措置）

- ① 都道府県の立入検査による指摘事項（追加的健康確保措置）について、医療機関が勤改センターの支援を通じて改善を図る際の支援。

4. その他

- ① 宿日直許可取得後の適切な労務管理の継続に関する支援。

医療勤務環境改善支援センター及び都道府県による医療機関の支援活動に係る自己チェックリストの作成と試行について

- 先程の資料の通り、令和6年4月からの医師への時間外・休日労働時間の上限規制の適用開始に伴い、
 - ・ 医師の労働時間の短縮をはじめとしたより一層の医療機関の勤務環境改善の推進
 - ・ 特定労務管理対象機関をはじめとする各医療機関に義務付けられる追加的健康確保措置の適切な実施等のため、勤改センターによる支援や、都道府県による積極的な関与が重要になってきます。
- このため、あたらめて、勤改センターに担っていただきたい役割や、都道府県が勤改センターの運営に関与する際のポイント等についてまとめたチェックリスト(案)を作成しました。
- 本チェックリストでは、勤改センターが各地域の医療提供体制や医療機関の機能などの基本的な情報を理解し、関係者間で共有した上で、医療機能の分化・連携や医師確保等も含めた多面的な支援を行うことができるよう、都道府県の関係部局間における連携を重視した項目としております。
- 今後、各都道府県の勤務環境改善担当部局と調整の上、チェック項目を確定する予定ですが、地域医療体制の確保と働き方改革の推進を一体的に進めるためにも、令和6年4月以降についても、引き続き、各都道府県の担当部局をまたいだ御協力をお願いしたいと考えております。

自己チェックリスト案について ①

1. 自己チェックリストの目的・活用方法(概要)

- 令和6年4月からの改正医療法の施行に伴い、改めて、これまでの支援の取組の中で得られた経験を踏まえて、全国の勤改センターで必要と考えられる取組や、令和6年4月以降の取り組むべき内容を整理して示すことで、医療機関を支援する全国の勤改センターの機能の在り方を再考し、底上げを図る。
- 都道府県担当者と勤改センター担当者（必要に応じてスーパーバイザー）が同席して自己チェックを行う。
- 各項目は基本的に「はい（○）」「いいえ（×）」で確認を行い、実施内容の詳細はコメント欄に記載する。自己チェック結果は、今後の勤改センターに求められる役割等を意識した活動につなげることを想定。

2. チェック項目(案)の概要

① 運営体制の基本情報	体制の在り方	具体的内容
運営体制の基礎データ	勤改センター運営形態	直営 or 委託
	勤改センター業務の委託先	地域の医師会、医療系団体等
	労務管理アドバイザー、医業経営アドバイザーの委託先	地域の社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会（支部）、その他委託先
	労務管理アドバイザー、医業経営アドバイザーの確保元	委託先を通じた確保、地域の社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会（支部）等
	勤改センターの職種別人数等	センター長の所属、職員数、アドバイザーの人数・経験・実績・資格取得の状況等
	運営協議会の構成メンバー	—

自己チェックリスト案について ②

② 支援活動領域	評価対象の活動項目	評価の内容
運営協議会の運営・活用	運営協議会の開催状況、活用状況	開催頻度、協議事項、 都道府県関係部局の関与、 関係団体との協力体制、大学病院の関与等
支援にあたっての基盤整備	運営協議会以外の会議体の設置・活用	実務者ベースでの連絡会議等を通じた関係者間の連携体制等
	勤改センター業務の中核となる役割の設置・活用	アドバイザー間の連携や役割分担の調整、情報共有等を担う人材の配置状況
	アドバイザー活動（医療機関へのアプローチ等）のサポート体制	アドバイザーのための支援ツールの作成・共有、都道府県による同行・仲介のサポート体制等
情報共有・連携	地域の支援先（医療機関）情報の共有/活用	支援対象の医療機関情報の共有等
	都道府県の地域医療構想・医師派遣担当等との意見交換	特定労務管理対象機関等の情報、支援にあたっての戦略の相談・共有
	情報伝達（有無と活用）	WebメールやSNS等の情報共有ツールの活用状況
地域の実態把握	地域の基本情報等の把握・活用	地域の基礎的な統計情報等の共有
	地域の医療機関の基本情報の把握・活用	機能別/規模別/圏域別の医療機関情報の共有
支援実施体制	勤改センターの活動に関する全体的な支援方針の共有	年度計画等の策定、都道府県を含めた関係者間での共有
	個別医療機関の支援活動に関する年度計画の立案・実施、成果目標の設定と進捗管理	年度計画等での目標達成ための施策、実施時期、担当等の明確化、成果目標の進捗管理と見直し、進捗共有の状況等
	アドバイザーの資質向上	アドバイザーの選任方法、研修会・勉強会の開催、好事例の周知、事業継続性の確保等

自己チェックシート案について ③

② 支援活動領域	評価対象の活動項目	評価の内容
勤改センターの活動に関する周知・啓発（広報・プッシュ）活動	勤改センターのホームページの開設・更新や刊行物（リーフレット・パンフレット等）による情報発信	勤改センターに係る積極的な情報発信、制度や各種支援制度の最新情報の周知、医療労務管理支援事業の支援内容の周知等
	セミナー・研修会等の開催（医療機関向け）	関係団体と連携した研修会等の開催状況等
	個別医療機関との接点を作る活動の実施	全医療機関にアプローチするためのアドバイザー間の役割分担、研修会等における個別相談会の実施
	地域での医療従事者の働き方改革に関する普及啓発（地域住民向け）	関係団体と連携した地域住民に対する働き方改革に係る普及啓発の状況
支援医療機関へのアプローチ	医療機関の支援ニーズ把握のための調査・活用	アンケート調査等の実施、調査結果の整理・活用等
	支援対象医療機関の特定と支援の計画・実施	アンケート調査等の実施と結果共有、結果を踏まえた対象機関の選定、アドバイザーの役割分担、支援計画の整理と共有等
	個別支援に当たっての支援対象医療機関の事前調査・課題発掘	課題発掘の支援、医師の労働時間短縮のための課題以外の課題の抽出や実態把握等
	外部との連携／協働、アドバイザーの連携／協働	関係団体、労働局、大学病院との連携、アドバイザー同士の連携・双方の知見の活用
個別医療機関への支援	医療勤務環境改善活動への支援（医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援）	勤務環境の改善活動を、PDCAを回しながら継続的・自主的に取り組むための支援
	医師の時間外労働の縮減に向けた取組支援、令和6年4月以降に必要とされる取組支援	医療機関のニーズに即した関連テーマの支援を実施状況

令和6年4月以降の勤改センターによる医療機関支援（イメージ）

- ・ 勤改センターによる医療機関支援の流れが途切れないようにすることが重要です。
- ・ **2024年4月以降も、勤改センターにおいて以下の役割が求められる**と考えることから、アドバイザーの皆様におかれても、引き続き、医療機関の取組の支援をおねがいします。

<2024年以降の勤改センターによる医療機関支援のイメージ>

2024年4月までの支援（イメージ）

○ 医療機関の勤務環境改善のための自主的な取組を支援

- ※ 勤務環境改善マネジメントシステムの普及
- ※ ハラスメント対策への支援 等

○ 医療機関の上限規制への対応のための取組を支援

- ※ 労働時間の把握
 - ・ 副業・兼業先を含めた労働時間の把握
 - ・ 宿日直許可の申請支援
 - ・ 研鑽の整理に関する支援
- ※ 特例水準の指定申請支援
 - ・ 医師労働時間短縮計画の作成支援
（タスク・シフト/シェア、医師同士の役割分担、ICTの活用 等）
 - ・ 評価センターの評価受審支援
 - ・ 追加的健康確保措置（面接指導、勤務間インターバル等）の実施支援
- ※ 36協定の締結に関する支援



2024年4月以降の支援（イメージ）

※ 新たな特例水準の指定申請に向けた取組への支援

- ・ 時季にかかわらず、C-2水準など新たに特例水準の指定申請を行う医療機関への支援

※ 医師労働時間短縮計画に基づく取組の実施支援

- ・ 2035年度末の連携B・B水準廃止目標に向けて、指定を受けた医療機関が段階的に労働時間の短縮を図るための取組を支援
（例：時短計画に基づくPDCAサイクルを進めるための支援）
- ・ 3年後の特例水準の指定更新に向けた医療機関の取組への支援
- ・ 地域全体で医師の労働時間を短縮していくための取組支援
- ・ 医師への上限規制の適用をきっかけとした医療機関内の医師以外の職種を含めた勤務環境の改善
（例：多職種へのタスク・シフト/シェアの状況などを踏まえた医療機関全体の状況の把握と取組の推進、人事評価・キャリア形成等の見直し、適切な労働時間制への移行 等）

※ 医療法に基づく立入検査後の支援（追加的健康確保措置）

- ・ 都道府県の立入検査による指摘事項（追加的健康確保措置）について、医療機関が勤改センターの支援を通じて改善を図る際の支援。

※ その他

- ・ 宿日直許可取得後の適切な労務管理の継続に関する支援。

既に令和6年4月に向けた支援が一段落した勤改センターは、今年度から上記のような支援へ移行していくことも重要です。

B C水準の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れ

2022.4
(R4.4)

2024.4
(R6.4)

都道府県

医療機関

評価センター
評価結果受領

指定申請
受付

都道府県
医療審議会
意見聴取

指定結果
通知

指定公示
評価公表

評価センターの評価

B水準
連携B水準
C-1水準
C-2水準

時短計画案
作成

評価センター
評価受審

評価センター
評価結果受領

指定申請
提出

指定結果
受領

C水準に関する追加事項

C-1水準

臨床研修・専門研修プログラム／カリキュラム内へ
時間外労働時間数明示

C-2水準

C-2水準関連
審査受審

審査結果受領

BC水準の対象医療機関の指定（更新含む）・取消に当たっては、地域医療提供体制への影響も踏まえた議論が必要

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

B・連携B水準について

- B・連携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、都道府県医療審議会の意見を聞く必要がある。
- 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、地域医療構想の達成の推進のための協議状況を勘案し、その整合性を確認することが適当。
- 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。

C-1水準について

- 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、都道府県医療審議会の意見を聴く必要がある。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水準について

- 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、都道府県医療審議会の意見を聴く必要がある。

2

国民への周知広報について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医師の時間外・休日労働の上限規制は2024年4月からスタート

医師の長時間労働是正が患者さんへの質の高い、持続的な医療につながります。
患者さんとそのご家族の方に向けて、ご理解とご協力の呼びかけをお願いします。
スペシャルWebサイトからは周知素材の無料ダウンロードが可能です

スペシャルWebサイトURL
<https://iryou-ishi-hatarakikata.mhlw.go.jp/>

国民の皆さんへのKey Message

「医師の働き方改革」スタート。医師の長時間労働改善に向けた取り組みにご協力ください。

1

周知用
ポスター
リーフレット

俳優を起用したポスター等を制作。
都道府県を通じて、今年中の公開・
配布を予定しています。

2

広報周知
キャラクター



ポスター起用の俳優とともに、
イラストの広報キャラクターを制作。
動画やパンフレットなどに登場します。

3

普及啓発
YouTube

医師の働き方改革始まる編
医療従事者の労働環境解説編
患者さんに協力してほしいこと編
医療機関内で放映する動画

医療機関内で放映することも
可能な周知用動画を制作。

4

スペシャル
Webサイト

国民の皆さんに
医師の働き方改革について
広くご理解とご協力を
呼びかけるホームページ

イメージキャラクターを基軸に、
ポスター、リーフレット等を無料公開。
様々な情報発信の司令塔として
活用していきます。

「医師の働き方改革」.jp

「医師の働き方改革」.jp 「医師の働き方改革」について情報を発信していく厚生労働省の公式ウェブサイトです。

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare



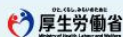
URL:<https://iryou-ishi-hatarakikata.mhlw.go.jp/>

「医師の働き方改革」、スタート。

医師の長時間労働改善に向けた取組にご協力下さい。

2024年4月より、勤務医の残業時間に上限が設けられます。

みなさまのご理解、ご協力をお願いいたします。



みなさんのご協力が必要です。

大切な医療を守るために、
診療時間内での受診に
ご協力ください。



詳しくは特設サイトで。

「医師の働き方改革」.jp

イメージキャラクターを基軸に、ポスター、リーフレット等を無料公開。
様々な情報発信の司令塔として活用していきます。

