

令和5年度第2回医療政策研修会 第1回地域医療構想アドバイザー会議	資料
令和5年9月15日	5

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て、関係機関が取り組むべき事項について ～

令和5年度第2回医療政策研修会及び第1回地域医療構想アドバイザー会議

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

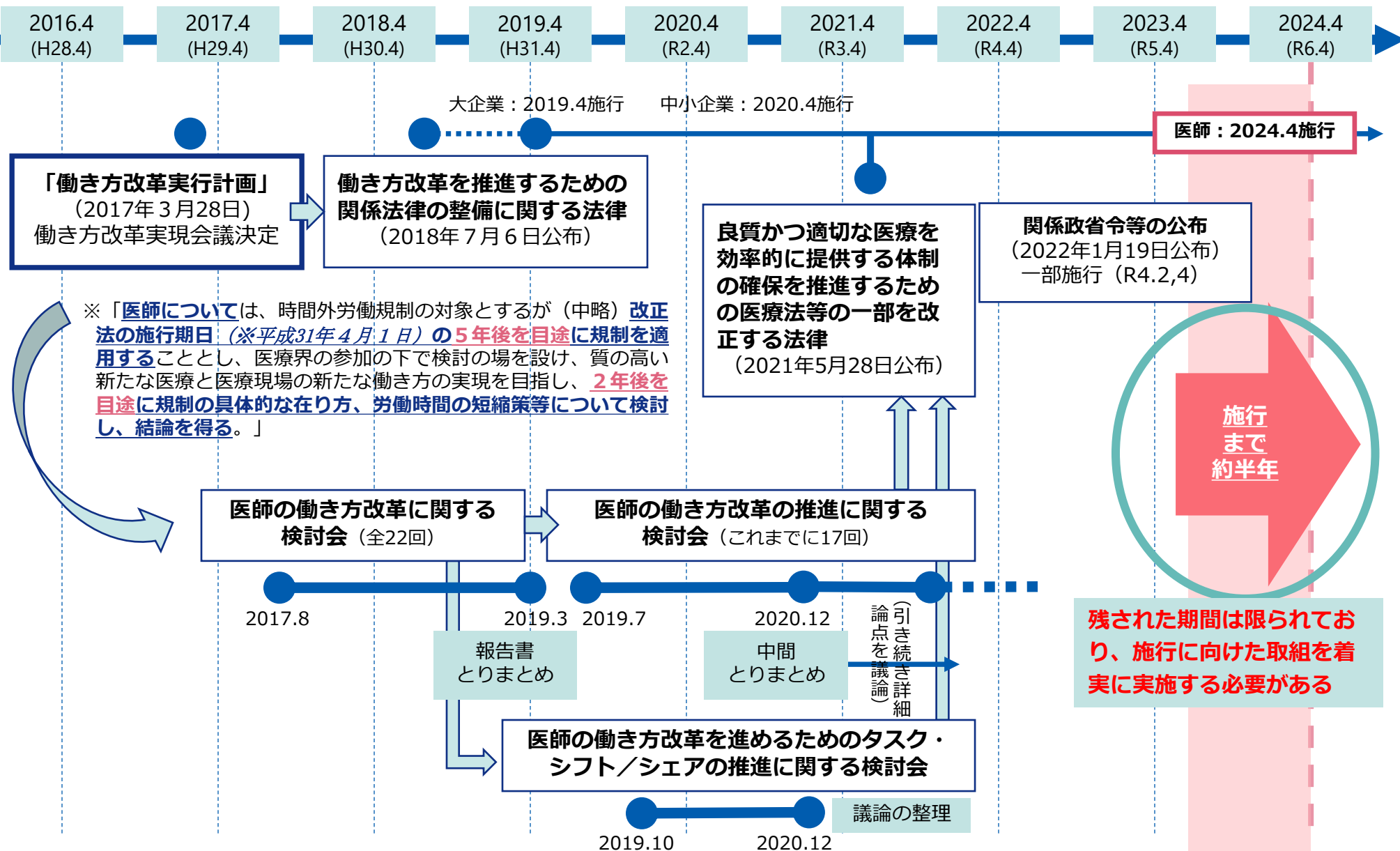
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

現状について

ひと、くらし、みらいのために

医師の働き方改革の議論の進捗



医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、
約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の
医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理
が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、
記録作成なども医師が担当

目指す姿

**労務管理の徹底、労働時間の短縮
により医師の健康を確保する**



**全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、
より能動的に対応できるようにする**

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の**最適配置**の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の**医師偏在**の是正

国民の理解と協力に基づく**適切な受診**の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な**労務管理**の推進

タスクシフト/シェアの推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センター
を通じた支援
- ・経営層の意識改革（講習会等）
- ・医師への周知啓発 等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～） **法改正で対応**

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間
短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が
計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A （一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務
連携B （医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末 を目標に終了		義務
B （救急医療等）			
C-1 （臨床・専門研修）	1,860時間		
C-2 （高度技能の修得研修）			

医師の健康確保

面接指導

健康状態を医師がチェック

休息時間の確保

連続勤務時間制限と
勤務間インターバル規制
(または代償休息)

2024年4月に向けて医療機関が取り組むこと

○ 医療機関において医師の勤務実態を把握します。

・ 兼業・副業について

まずは自院の労働時間の把握を。

兼業・副業先の労働時間も通算します。自己申告等で把握できる体制を。

・ 宿日直許可の取得について

まずは自院の宿日直許可の有無を確認、必要な許可は申請を。

兼業・副業先の宿日直許可の有無も自己申告等で把握できる体制を。

・ 自己研鑽の取扱いについて

自己研鑽の取扱いの明確化、ルール化を。よく話し合いを重ねて。

○ 目指す水準を設定し、必要な準備、取組を進めます。

2024年4月以降は **A水準** を目指す

令和5年度末までの医師労働時間短縮計画の作成に努める（努力義務）

※2024年4月1日より前に年間960時間超の医師がいる場合

面接指導の実施

※（水準にかかわらず）月100時間以上見込みの医師に対して実施

※制度の趣旨に合った形で、実態に応じた水準を選択

2024年4月以降は **B C水準** を目指す

B

連携 B

C 1

C 2

令和6年度以降の医師労働時間短縮計画を作成し、**B C水準**の指定を受ける

勤務間インターバルの確保

※ B C水準の場合は“義務”、A水準の場合は“努力義務”

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

少なくとも4ヶ月程度の
手続期間が必要

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

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

BC水準の対象医療機関の指定・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

都道府県に求められる取組について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

今後の取組の視点

○ 地域の医療提供体制確保の観点からの実態把握と取組

- ・ 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
- ・ 特に他の医療機関から医師を受け入れている医療機関とその宿日直許可取得状況の把握

○ 医療機関の取組を支援するための体制（勤改センター等）の充実・強化

- ・ 都道府県、勤改センターの人的体制の充実
- ・ 勤改センターの取組に対する都道府県の積極的関与

（実態把握を踏まえた支援の優先順位付けとプッシュ型の個別支援、関係機関との連携体制の構築 等）

○ 都道府県知事の指定に向けた準備と確実な手続きの実施

ひと、くらし、みらいのために

地域の医療提供体制確保の観点からの実態把握と取組①

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

地域の医療提供体制確保の観点からの実態把握と取組②

これまで

- 宿日直許可については、医療機関が必要な申請を円滑に進められるよう支援を行う一方で、**宿日直許可を取得できなかった場合に地域医療提供体制確保の観点からどのような対応をするかについて、関係部門が連携して検討すること**をお願いしてきました。

調査結果を踏まえた都道府県の対応の視点②

令和5年5月

医療政策研修会資料

□ 視点2：大学病院等から医師を受け入れている医療機関への対応

宿日直許可申請に関して、引き続き、勤改センター等による支援（相談支援、同行支援等）を行い、迅速な手続を実施するため医療機関の取組をフォローアップする。医療機関の申請予定時期等の情報については労働局とも共有する。

都道府県は、地域医療提供体制確保の観点から、医療機関に宿日直許可の取得に向けた取組の勧奨と進捗状況の把握が重要。
実際の宿日直許可は労働局（労働基準監督署）が担う。

⇒ 仮に、宿日直許可が取得できなかった場合に、各都道府県が地域医療提供体制の観点から、どのような対応をするかについて、各都道府県の担当部門が連携して検討する必要がある。

今後

- 宿日直許可の取得意向がある一方で、現時点で宿日直許可を取得できていない医療機関がある場合には、都道府県としては、地域の医療提供体制確保の観点から、当該医療機関が**宿日直許可を取得できない前提での検討・対応について、関係部門が連携して**を行う必要があります。

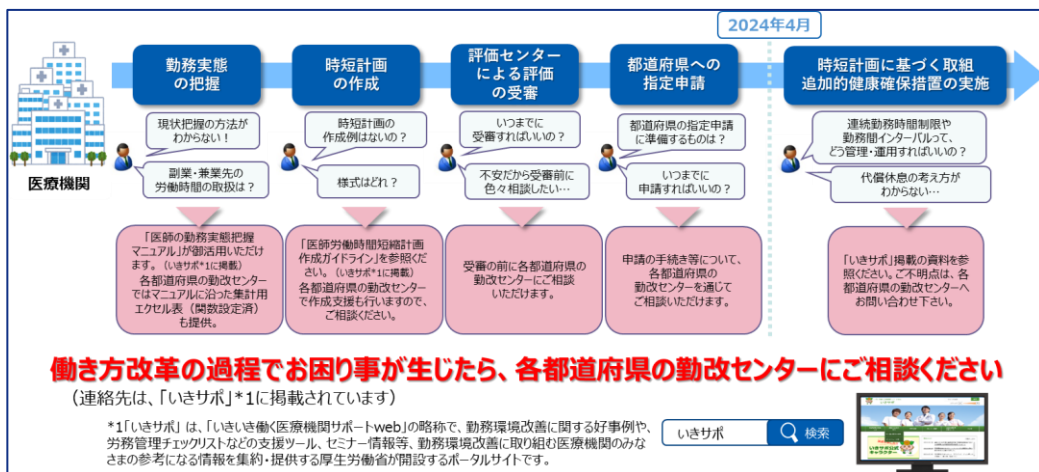
例

- ・ A水準予定の医療機関の場合、特例水準の申請を行う必要（※）がないかを確認し、特例水準の申請を勧奨、支援する。
※ 宿日直許可が取得できない場合でも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）によりA水準に収まるかどうか 等
- ・ 医師派遣の継続が可能かどうかを確認し、継続を可能とするための支援や継続が不可な場合の対応を行う（※）。
※ 派遣元や派遣先での労働時間短縮の取組、代替要員確保、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

地域の医療提供体制確保の観点からの実態把握と取組③

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。

12

今後の取組の視点

○ 地域の医療提供体制確保の観点からの実態把握と取組

- ・ 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
- ・ 特に他の医療機関から医師を受け入れている医療機関とその宿日直許可取得状況の把握

○ 医療機関の取組を支援するための体制（勤改センター等）の充実・強化

- ・ 都道府県、勤改センターの人的体制の充実
- ・ 勤改センターの取組に対する都道府県の積極的関与
(実態把握を踏まえた支援の優先順位付けとプッシュ型の個別支援、関係機関との連携体制の構築 等)

○ 都道府県知事の指定に向けた準備と確実な手続きの実施

ひと、くらし、みらいのために



医療機関の取組を支援するための体制（勤改センター等）の充実・強化

これまで

- 都道府県による勤改センターの取組への積極的関与や、関係者間の密接な連携、医療機関へのプッシュ型の支援等、**体制の充実・強化**についてお願いしてきました。特に連携については、労働局はもとより、地域の医療提供体制確保の観点から、**大学病院等との連携の重要性**を強調させていただいていました。

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、医業経営アドバイザー）

27

今後

- 年度替わりの異動等に伴ってこれまでの関係が希薄とならないように留意しつつ、**引き続きの取組**をお願いします。
- 特に、都道府県におかれては、**大学病院とは基金の活用方法を含めて緊密な連携・議論を継続する**ようお願いします。
- 令和5年4月28日付け事務連絡「医療勤務環境改善支援センターの運営について」において、『WEB等も活用しつつ、**概ね月1回程度の頻度で実務者による連絡調整会議等を開催する等**、医療機関の取組支援に係る現状把握や課題認識の共有等を通じて、関係者間の十分な連携を図るための主体的な取組や関与』をお願いしていますので、こちらも踏まえた適切な連携をお願いします。

14

今後の取組の視点

○ 地域の医療提供体制確保の観点からの実態把握と取組

- ・ 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
- ・ 特に他の医療機関から医師を受け入れている医療機関とその宿日直許可取得状況の把握

○ 医療機関の取組を支援するための体制（勤改センター等）の充実・強化

- ・ 都道府県、勤改センターの人的体制の充実
- ・ 勤改センターの取組に対する都道府県の積極的関与

（実態把握を踏まえた支援の優先順位付けとプッシュ型の個別支援、関係機関との連携体制の構築 等）

○ 都道府県知事の指定に向けた準備と確実な手続きの実施

ひと、くらし、みらいのために



都道府県知事の指定に向けた準備と確実な手続きの実施①

これまで

- 都道府県知事の指定手続きが円滑に進むよう、特例水準の指定申請が必要な医療機関に対しては、**評価センターの評価の早期受審勧奨**をお願いしてきました。

都道府県の取組の視点（まとめ①）

令和5年1月
医療政策研究会資料

<地域医療との両立に向けた現状把握>

- 都道府県内の医療機関が目指す水準の把握と都道府県との情報共有
 - 他の医療機関から医師を受け入れている医療機関とその宿日直許可取得状況の把握
- 許可の取得意向はない
○許可の取得が困難と考えている
○許可が得られなかった
○許可が必要かわからない
- 個別の医療機関の状況を確認し、必要な支援につなげていく
- 申請の準備中
○申請予定だが、準備は未着手
- 早期の申請が可能となるよう、労働者への同行支援や手続面の助言等必要な支援を実施

<都道府県知事の指定に向けた準備>

- 都道府県での指定申請受付から指定までのスケジュールの整理
- 指定に関する都道府県内の体制の整理（関係部局との連携、役割分担、人員体制 等）
- 指定に関する検討内容、検討の場の整理（医療審議会、その他の部会 等）
- 指定に関する医療機関への周知広報・早期準備の勧奨（評価センターの評価受審、都道府県への指定申請について、医療機関がスケジュール感を持って準備できるようにサポート）

今後

- （P10,P11での対応を含め、）特例水準の指定申請が必要な医療機関の確実な把握と併せて、**引き続き評価センターの評価の早期受審勧奨、支援の強化**をお願いします。

（例：4月に実施した調査で遅い受審時期を回答した医療機関に対して個別に受審時期の前倒しを勧奨する、早期受審のネックとなっている理由を把握の上で個別支援を行う、勤務間インターバルに関するシミュレーション（P12） 等）

※ 評価センターが公表している都道府県別の受審申込状況についても参考にしてください（→）

医療機関勤務環境評価センター

受審申込受付状況

医療機関勤務環境評価センターは、病院又は診療所（以下「医療機関」という）に勤務する医師の勤務環境の改善のための取組の促進について評価を行うことにより、勤務環境の改善の促進を図ることを目的として、令和4年（2022年）4月に日本医師会の厚生労働部から指定されました。

医療機関勤務環境評価センターについて
医療機関及び関係機関の管理へ
評価受審手続きについて
サービスデスクの管理へ（チャット・メール・電話）

よくある質問
資料集
関連リンク
お問い合わせ

令和5年1月
2023.05.01 New 受審申込受付状況を更新しました。

評価センター受審申込 受付状況

令和5年8月21日現在

都道府県名	申込件数	都道府県名	申込件数
北海道	20	滋賀県	7
宮城県	5	京都府	13
岩手県	5	大阪府	32
宮城県	11	兵庫県	21
秋田県	2	奈良県	4
山形県	3	和歌山県	2
福島県	6	鳥取県	1
茨城県	4	島根県	2
栃木県	7	岡山県	5
群馬県	4	広島県	8
埼玉県	25	山口県	3
千葉県	25	徳島県	2
東京都	49	香川県	2
神奈川県	31	愛媛県	2
新潟県	3	高知県	5
富山県	2	福岡県	27
石川県	3	佐賀県	3
福井県	2	長崎県	2
山梨県	2	熊本県	3
長野県	7	大分県	4
岐阜県	14	宮崎県	2
静岡県	15	鹿児島県	6
愛知県	26	沖縄県	11
三重県	6		
合計	444		

※受審申込医療機関に関する個別のお問い合わせはご遠慮くださいますようお願いいたします。

都道府県知事の指定に向けた準備と確実な手続きの実施②

今 後

- A水準の医療機関であっても、月の時間外・休日労働が100時間以上となることが見込まれる医師には、管理者が面接指導実施医師による面接指導を実施する必要があることなど、A水準の医療機関については、今般の改正医療法等に伴い新たに実施しなければならないことを中心に周知をお願いします。
- また、A水準の医療機関は、特例水準の指定申請を行う医療機関のように、評価センターによる評価がなされる機会等がないことから、適切な労働時間管理、適切な36協定の締結、タスク・シフト/シェアを含めた労働時間短縮の取組など、基本的な働き方改革の取組が十分に進められていない可能性があるといった指摘もあります。
- 引き続き、今般の改正医療法等に伴い、A水準の医療機関が新たに実施しなければならない面接指導等の内容について周知や取組支援を実施するとともに、適切な労働時間管理、36協定の締結など、タスク・シフト/シェアを含めた労働時間短縮の取組など、基本的な働き方改革の取組が進むよう、取組状況の把握と支援をお願いします。

参考資料

ひと、くらし、みらいのために

医療機関勤務環境評価センター

令和4年9月16日にホームページ公開

<https://sites.google.com/hyouka-center.med.or.jp/hyouka-center>

令和4年4月1日に日本医師会を指定。

医療機関勤務 環境評価セン ター

ホーム

- ✓ 医療機関勤務環境評価センターについて
- ✓ 医療機関及び関係機関の皆様へ
- ✓ 評価受審手続きについて
- サーベイヤーの皆様へ
- よくある質問
- 資料集
- 関連リンク
- お問い合わせ
- プライバシーポリシー

医療機関勤務環境評価センター

医療機関勤務環境評価センターは、病院又は診療所（以下「医療機関」という）に勤務する医師の労働時間の短縮のための取組の状況等について評価を行うこと及び労働時間の短縮のための取組について、医療機関の管理者に対して必要な助言・指導を行うことにより、医師による良質な医療の効率的な提供に資することを目的として、令和4年（2022年）4月に日本医師会が厚生労働省から指定されたものです。



医療機関勤務環境
評価センターについて



医療機関及び
関係機関の皆様へ



評価受審
手続きについて



サーベイヤーの皆様へ
(サーベイヤー専用サイト)



よくある質問



資料集



関連リンク



お問い合わせ

お知らせ:

2022.09.16 **New** 本サイトを公開しました。

2022.09.16 **New** お問い合わせにつきましては、「お問い合わせ」フォームよりお願いいたします。

評価センターの実際の受審手続きの流れ（全体）

医療機関勤務環境評価センター

ホーム

✓ 医療機関勤務環境評価センターについて

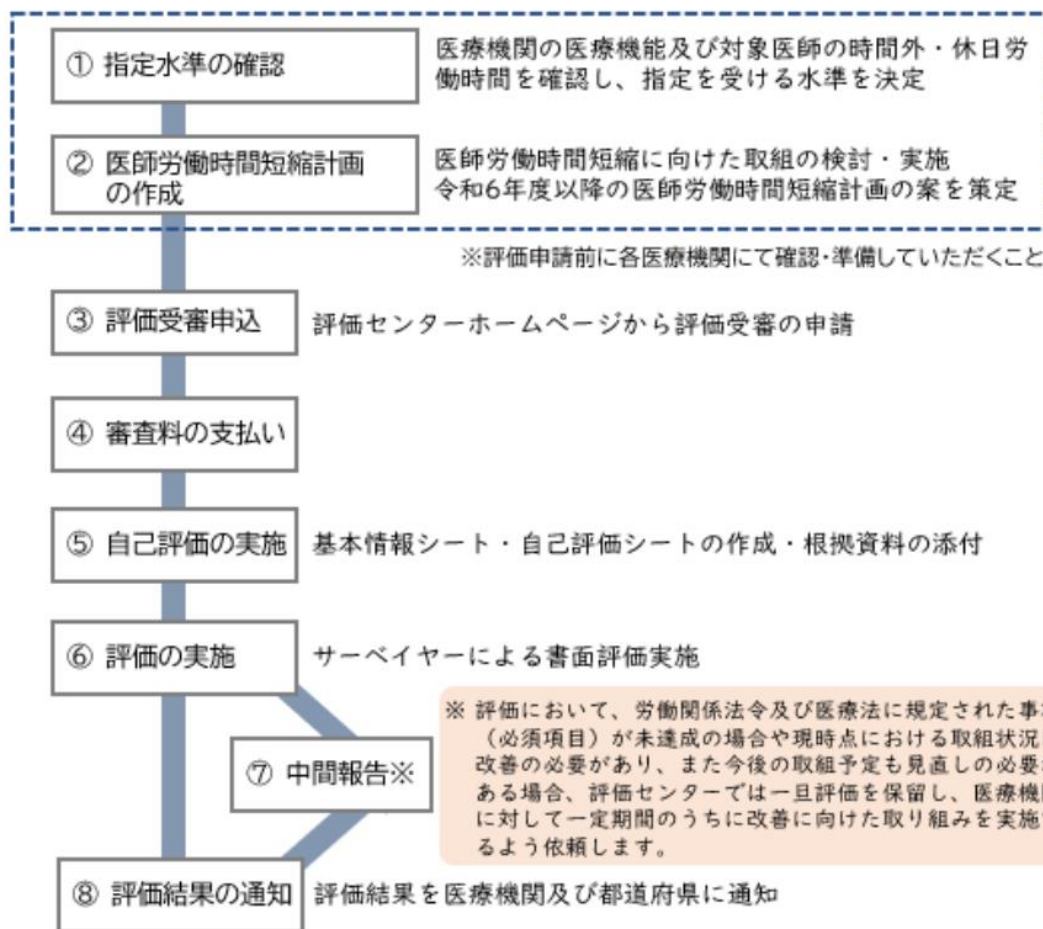
^ 医療機関及び関係機関の皆様へ

対象医療機関について

B・連携B・C-1・C-2
水準の指定に係る都道府県・医療機関の流れ

評価センターの評価受審申込から評価結果通知までの流れ

評価センターの評価受審申込から評価結果通知までの流れ



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) 解説集

令和4年10月31日に公開

<https://sites.google.com/hyouka-center.med.or.jp/hyouka-center/%E8%B3%87%E6%96%99%E9%9B%86>

医療機関勤務
環境評価セン
ター

ホーム

✓ 医療機関勤務環境評価セン
ターについて

✓ 医療機関及び関係機関の皆
様へ

✓ 評価受審手続きについて

サーベイヤの皆様へ

よくある質問

資料集

関連リンク

お問い合わせ

プライバシーポリシー

資料集

評価受審に関する資料集

1. 医療機関の医師の労働時間短縮の取組に関するガイドライン（評価項目と評価基準）解説集
2. 医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価受審手順（医療機関用）手順書
3. 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン
4. 医療機関の医師の労働時間短縮の取組に関するガイドライン（評価項目と評価基準）
5. 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
6. 長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル
7. タスク・シフト/シェア推進に関する検討会 議論の整理

①

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) 解説集

評価項目毎に、評価のポイントと確認資料例を明示。

	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）	98
	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	98
	3.1.1	医療機関全体の状況	98
	79	B水準、連携B水準及びC水準適用医師の年間平均時間外・休日労働時間数	99
	80	B水準、連携B水準及びC水準適用医師の年間最長時間外・休日労働時間数	100
	81	年間の時間外・休日労働が960時間超1860時間以下の医師の人数・割合・属性	101
	82	年間の時間外・休日労働が1860時間超の医師の人数・割合・属性	102
○ 新規の受審は 評価対象外	83	勤務間インターバル確保の履行状況	103
○ 新規の受審は 評価対象外	84	代償休息の付与状況	104
○ 新規の受審は 評価対象外	85	面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況	105
○ 新規の受審は 評価対象外	86	月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師に対する措置の実施状況	106
	3.1.2	医師の状況	107
	87	年に1回は職員満足度調査並びにB水準、連携B水準及びC水準適用医師からの意見収集を実施し、健康面と勤務へのモチベーション、医療提供体制に関する懸念事項等の内容について、情報を収集している	108
	3.1.3	患者の状況	109
	88	年に1回は患者満足度調査又は患者からの意見収集を実施し、医療の質の低下や医療機関が課題と捉える内容について、情報を収集している	110

II	資料編	111
	資料(1) 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン	112
	資料(2) 規定例	144
	資料(3) 自己研鑽	148
	資料(4) 宿日直許可	157

■ 評価項目数

	全項目数	必須項目	新規評価項目数	必須項目
ストラクチャー	48	24	41	18
プロセス	30	0	29	0
アウトカム	10	4	6	0
計	88	28	76	18

解説の見方

1 労務管理に関する責任者を置き、かつ責任の所在とその役割を明確に示している

ガイドライン

- 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。【ガイドライン(1)①】

評価基準

○ or ×

出典「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)第1版」をもとに作成しています。

評価のポイント

- 労務管理に関する責任者のその役割を明確にしている資料が確認できれば○
 - ・組織図上の総務部長や人事部長の表記のみでは×
 - ・責任者の役割が文書や実務記録等で明確に判断できること。
 - ・明文化されていない場合でも、労務管理(安全衛生及び労働時間管理等)に関する責任と役割が実態として与えられていることが客観的に判断できること。

確認資料例

- ◇ 組織図
- ◇ 部署の運営要綱
- ◇ 業務職掌規定
- ◇ 会議録や業務記録

評価の判断ポイントを記載しています。
「●」で始まる項目は資料が求められる内容、
「・」で始まる項目は具体的なチェックポイントを示しています。

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) 第1版

令和4年4月1日に厚労省ホームページで公開済
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24850.html

(項目例) 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

【評価の視点】 人事・労務管理の仕組みや各種規程が適切に整備され、届出、周知がされていることを評価する。

- 【評価の要素】
- ・ 就業規則の整備・周知状況
 - ・ 賃金規程の整備・周知状況
 - ・ 育児介護休業に関する規程の整備
 - ・ 医師個人との雇用契約の締結と明示
 - ・ 時間外労働や休日等の正しい申告・管理のための医師への周知
 - ・ 宿日直許可の届出とその時間の取扱いの整備

6. 就業規則、賃金規程を作成し、定期的に見直しを行い、変更を行った際には周知されている	○or× (常に最新の状態を保っていれば○)
7. 就業規則、賃金規程をいつでも医師が確認することができる	○or× (各部署に配布、院内等に常時掲載しアクセス可能等であれば○)
8. 育児・介護休業に関する規程を作成している	○or×
9. 常勤・非常勤医師に対し、雇用契約を医師個人と締結し、雇用契約書又は労働条件通知書を書面で交付している	○or× (メール等を用いた電子交付でも差し支えない)
10. 常勤・非常勤医師に対し、入職時に、就業規則、賃金規程や労働時間の管理方法に関して、医師本人へ周知している	○or× (オリエンテーション時にレクチャーを行う、またはマニュアルの配布等をしていれば○)
11. 宿日直許可の有無による労働時間の取扱い(「宿日直許可のある宿直・日直」と「宿日直許可のない宿直・日直」)を区別して管理している	○or× (宿日直の時間が労働時間に該当するかがわかる資料があれば○)

※番号を○で囲んでいる項目は必須項目。必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

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) 第1版

令和4年4月1日に厚労省ホームページで公開済
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24850.html

(項目例) 1.1.4 医師労働時間短縮計画の作成と周知

【評価の視点】 医師労働時間短縮計画の作成が適切に行われ、周知、見直しが行われていることを評価する。

- 【評価の要素】
- ・ 医師を含む各職種が参加する合議体における議論の実施状況
 - ・ 計画の対象医師に対する計画の内容についての説明及び意見聴取の実施状況
 - ・ 対象医師以外の職員への計画の内容の周知の状況
 - ・ 計画の内容の見直しの状況

16. 医師を含む関係者が参加する合議体で議論を行い、医師労働時間短縮計画を作成している	○or×
17. 医師労働時間短縮計画の対象医師に対して、計画の内容について説明するとともに意見交換の場を設けている	○or×
18. 医師労働時間短縮計画を院内に掲示する等により、全ての職員に対して、医師労働時間短縮計画の内容を周知している育児・介護休業に関する規程を作成している	○or×
19. 1年に1回、PDCAサイクルの中で自己評価を行い、労働時間の目標や取組内容について必要な見直しを行っている	○or×

※番号を○で囲んでいる項目は必須項目。必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

C-1 水準の指定に係る都道府県・医療機関の手続きの流れ

医療機関

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。

都道府県

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

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い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

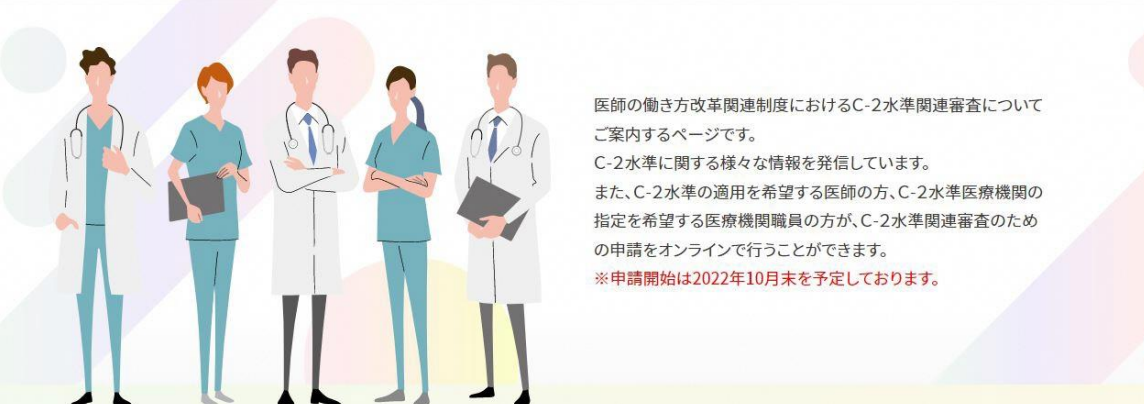
- 申請時点で、その分野におけるC-2水準適用該当医師がいない場合であっても、令和6年度以降に、その該当医師（C-2水準の技能研修計画の審査を受けた医師）が存在するようになった場合は、当該医療機関にC-2水準の業務が実在することになるため、その時点で当該医師の技能研修計画（匿名化）を都道府県に届け出るよう周知することが求められる。

都道府県

C-2 水準に関するホームページ「医師の働き方改革 C2 審査・申請ナビ」

医療機関および C-2 水準の適用を希望する医師に対して、審査に必要な情報を掲載

 **医師の働き方改革** **C2 審査・申請ナビ**

トップ	お問い合わせ
 医師の働き方改革関連制度における C-2 水準関連審査についてご案内するページです。 C-2 水準に関する様々な情報を発信しています。 また、C-2 水準の適用を希望する医師の方、C-2 水準医療機関の指定を希望する医療機関職員の方が、C-2 水準関連審査のための申請をオンラインで行うことができます。 ※申請開始は2022年10月末を予定しております。 C-2 水準を知る  医師の働き方改革の制度について C-2 水準を含む、医師の時間外・休日労働上限規制 (2024 年 4 月開始) の制度全般についてはこちらをご確認ください。 くわしく見る  C-2 水準が適用される医師と C-2 水準の対象となる医療機関について C-2 水準が適用される医師と C-2 水準の対象となる医療機関についてはこちらをご確認ください。 くわしく見る	



<https://c2-shinsasoshiki.mhlw.go.jp/>

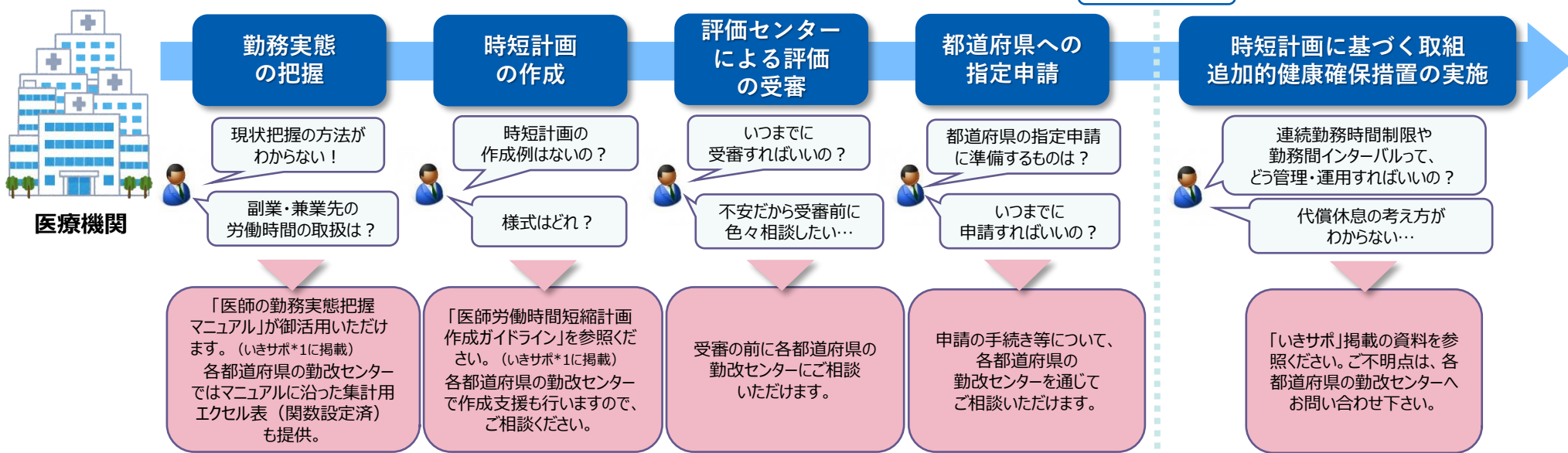
医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

- ・2024年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用される。
- ・「医師の働き方改革に関する検討会」「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を経て、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立した。

医師の時間外・休日労働の上限については、36協定上の上限及び36協定によっても超えられない上限とともに、原則年960時間（A水準）・月100時間未満（例外あり）とした上で、地域医療の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・B水準）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C水準）として、年1,860時間・月100時間未満（例外あり）の上限時間数を設定

医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく上では、医療機関は医師労働時間短縮計画を作成し、その計画に沿って医療機関の管理者のリーダーシップの下、医療機関全体でPDCAサイクルにより働き方改革を進めていくことが重要

2024年4月



働き方改革の過程でお困り事が生じたら、各都道府県の勤改センターにご相談ください

(連絡先は、「いきサポ」*1に掲載されています)

*1「いきサポ」は、「いきいき働く医療機関サポートweb」の略称で、勤務環境改善に関する好事例や、労務管理チェックリストなどの支援ツール、セミナー情報等、勤務環境改善に取り組む医療機関のみならず、参考になる情報を集約・提供する厚生労働省が開設するポータルサイトです。

いきサポ



検索



勤務医の労働時間短縮の推進 (地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅵ)

令和4年度予算:95.3億円(公費14.3億円)
(令和3年度予算:95.3億円(公費14.3億円))
※地域医療介護総合確保基金(医療分)1,029億円の内数

勤務医の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。(医療機関が行う事業に対し都道府県が補助を実施)

勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

1. 補助の対象となる医療機関

地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関。



＜具体的要件（いずれかを満たす）＞

※診療報酬上の「地域医療体制確保加算」を取得している医療機関は補助対象外。

- ①救急用の自動車等による搬送件数が年間1000件以上2000件未満
- ②救急搬送件数が年間1000件未満のうち、
 - ・夜間・休日・時間外入院件数が年間500件以上で地域医療に特別な役割がある医療機関
 - ・離島、へき地等で同一医療圏内に他に救急対応可能な医療機関が存在しない等、特別な理由の存在する医療機関
- ③地域医療の確保に必要な医療機関であって、
 - ・周産期医療、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している医療機関
 - ・脳卒中や心筋梗塞等の急性期医療を担う医療機関で、一定の実績を有するなど、5疾病5事業で重要な医療を提供している医療機関
- ④在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

2. 交付の要件

月の時間外・休日労働時間が80時間を超える医師を雇用（雇用予定含む）している医療機関で、年間の時間外・休日労働時間が960時間を超える36協定を締結している若しくは締結を予定していること。

医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組

医療機関において医師の労働時間短縮計画を策定し、勤務環境改善の体制整備として次のような取組を総合的に実施

- ・勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・当直明けの勤務負担の緩和
- ・複数主治医制の導入
- ・女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- ・これらに類する医師の業務見直しによる労働時間短縮に向けた取組



3. 補助対象経費

上記の総合的な取組に要する経費をパッケージとして補助。

4. 補助基準額

最大使用病床数 × 133千円

※20床未満の場合は20床として算定。

「働き方改革推進支援助成金」 適用猶予業種等対応コース（病院等）

令和5年度当初予算額 68億円（66億円）※助成金全体の額（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

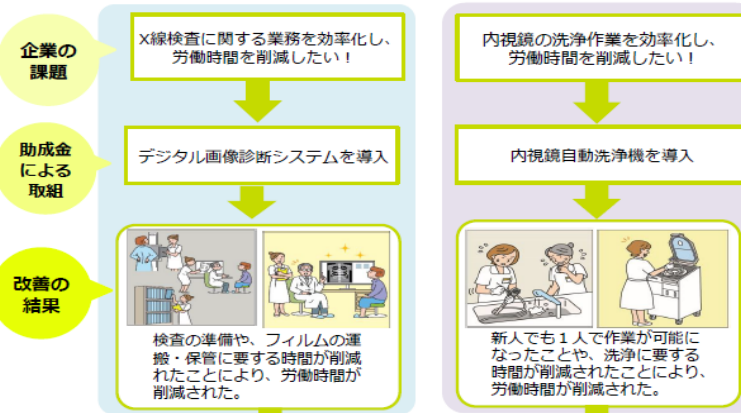
令和6年4月から時間外・休日労働の上限規制が医師にも適用されることを受け、医師の働き方改革に取り組む中小企業事業主を支援することを目的とする。

2 事業の概要

令和5年度「働き方改革推進支援助成金」 適用猶予業種等対応コース（病院等）のご案内

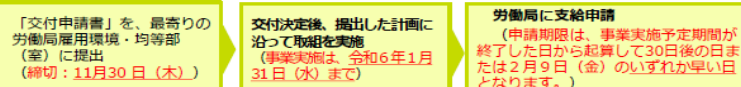
令和6年4月1日から、医療に従事する医師にも、**時間外労働の上限規制が適用されます。**
このコースは、生産性を向上させ、労働時間の削減や勤務間インターバル制度の導入、医師の働き方改革の推進に向けた環境整備に取り組む中小企業事業主の皆さまを支援します。ぜひご利用ください。

課題別にみる助成金の活用事例



生産性の向上を図ることで、働きやすい職場づくりが可能に!!

ご利用の流れ



（注意）本助成金は国の予算額に制約されるため、11月30日以前に、予告なく受付を締め切る場合があります。

助成内容について詳しくは、裏面をご参照ください。

ご不明な点やご質問がございましたら、企業の所在地を管轄する都道府県労働局 雇用環境・均等部 または 雇用環境・均等室にお尋ねください。

申請書の記載例を掲載している「申請マニュアル」や「申請様式」は、こちらからダウンロードできます。

電子申請システムによる申請も可能です。詳しくはこちら（<https://www.jgrants-portal.go.jp/>）

(2023.4)

適用猶予業種等対応コース（病院等）の助成内容

対象事業主

- 以下のいずれにも該当する事業主です。
- 労働者災害補償保険の適用を受ける医療に従事する医師が勤務する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院を営む中小企業事業主（※1）であること。
 - 年5日の年次有給休暇の取得に向けて就業規則等を整備していること。
 - 交付申請時点で、36協定を締結していること。
 - 下記「成果目標」②を選択する場合は、原則として、過去2年間において月45時間を超える時間外労働の実態があること。（※2）など（※3）

（※1）中小企業事業主の範囲
以下のいずれかの要件を満たす企業が中小企業になります。
・資本または出資持分が5,000万円以下
・常時使用する労働者が300人以下

（※2）基本的には1月45時間を超える時間外労働の実態があれば、要件を満たすこととなりますので、詳細はお問い合わせください。

（※3）その他の要件についてはお問い合わせください。

助成対象となる取組 ～いずれか1つ以上を実施～

- ① 労働管理担当者に対する研修（※4）
 - ② 労働者に対する研修（※4）、周知・啓発
 - ③ 外部専門家によるコンサルティング
 - ④ 就業規則・労使協定等の作成・変更
 - ⑤ 人材確保に向けた取組
 - ⑥ 労働管理用ソフトウェア、労働管理用機器、デジタル式運行記録計の導入・更新（※5）
 - ⑦ 労働能率の増進に資する設備・機器等の導入・更新（※5）
- （※4）研修には、勤務間インターバル制度に関するもの及び業務研修も含まれます。
- （※5）原則として、パソコン、タブレット、スマートフォンは対象となりません。

成果目標

以下の「成果目標」の達成を目指して取組を実施してください。

- ① 月80時間を超える36協定の時間外・休日労働時間数を削減させること。
・時間外労働と休日労働の合計時間数を月80時間以下に設定
 - ② 9時間以上の勤務間インターバルを導入すること。（新規導入、適用範囲の拡大、時間延長）
 - ③ 医師の働き方改革の推進（労働管理体制の構築等と医師の労働時間の実態把握と管理を実施すること。）
- 上記の成果目標に加えて、指定する労働者の時間当たりの賃金額を3%以上または、5%以上で賃金引き上げを行うことを成果目標に加えることができます。

助成額

左記「成果目標」の達成状況に応じて、助成対象となる取組の実施に要した経費の一部を助成します。
【助成額最大930万円】

以下のいずれか低い額

Ⅰ 以下1～3の上限額及び4の加算額の合計額
Ⅱ 対象経費の合計額×補助率3/4（※6）
（※6）常時使用する労働者数が30人以下かつ、支給対象の取組で⑥から⑦を実施する場合で、その所要額が30万円を超える場合の補助率は4/5

【Ⅰの上限額】

1. 成果目標①の上限額

事業実施後の設定時間数	事業実施後の設定時間数	事業実施後の設定時間数	事業実施後の設定時間数
事業実施後に設定する時間外労働と休日労働の合計時間数	現に有る36協定の時間外労働と休日労働の合計時間数を月100時間を超えて設定している事業主	現に有る36協定の時間外労働と休日労働の合計時間数を月90時間を超えて設定している事業主	現に有る36協定の時間外労働と休日労働の合計時間数を月80時間を超えて設定している事業主
時間外労働と休日労働の合計時間数を月80時間以下に設定	250万円	200万円	150万円

2. 成果目標②の上限額

（適用範囲の拡大、時間延長の場合には半額となります）

休息時間数（※7）	1企業当たりの上限額
9時間以上	100万円
11時間未満	
11時間以上	150万円

（※7）事業実施計画で指定した事業場導入する勤務間インターバルの休息時間数のうち、最も短いものを指します。

3. 成果目標③の上限額

以下を全て実施した場合（※8）に50万円

- ア 労働管理体制の構築等
（ア）労働管理責任者を設置し、責任の所在とその役割を明確にすること。
（イ）医師の副業・兼業先との労働時間の通算や医師の休息時間確保に係る協力体制の整備を行うこと（副業・兼業を行う医師がいる場合に限り。）
（ウ）管理者層に対し、人事・労務管理のマネジメント研修を実施すること。
- イ 医師の労働時間の実態把握と管理
（ア）労働時間と労働時間でない時間の区別などを明確にした上で、医師の労働時間の実態把握を行うこと。
（イ）医師の勤務計画を作成すること。
（※8）実施事項の詳細は申請マニュアルをご覧ください。

4. 賃金引上げの達成時の加算額

（常時使用する労働者数が30人を超える場合）

賃上げ人数	1～3人	4～6人	7～10人	11人～30人
3%以上引上げ	30万円	60万円	100万円	1人当たり10万円（上限300万円）
5%以上引上げ	48万円	96万円	160万円	1人当たり16万円（上限480万円）

（常時使用する労働者数が30人を超える場合）

賃上げ人数	1～3人	4～6人	7～10人	11人～30人
3%以上引上げ	15万円	30万円	50万円	1人当たり5万円（上限150万円）
5%以上引上げ	24万円	48万円	80万円	1人当たり8万円（上限240万円）

中小企業事業主を
対象とした助成金です



(税制) 医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度の延長 (所得税、法人税)

医療用機器等の特別償却制度について、医療用機器に係る措置の対象機器の見直しを行った上、制度の適用期限を2年延長する。

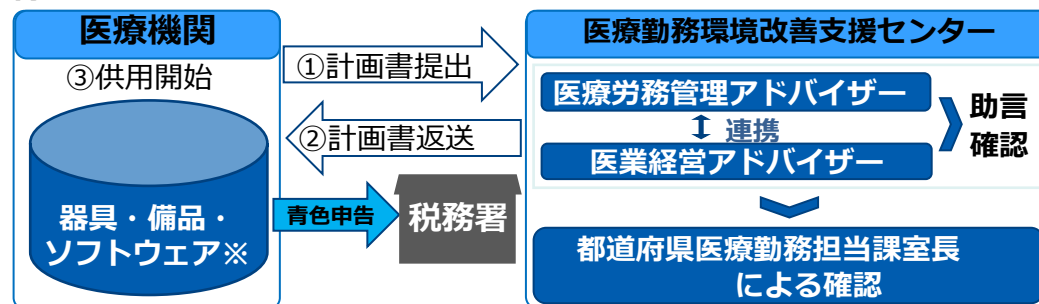
制度の内容

医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度

医師・医療従事者の働き方改革を促進するため、労働時間短縮に資する設備に関する特別償却制度の期限を2年延長する。

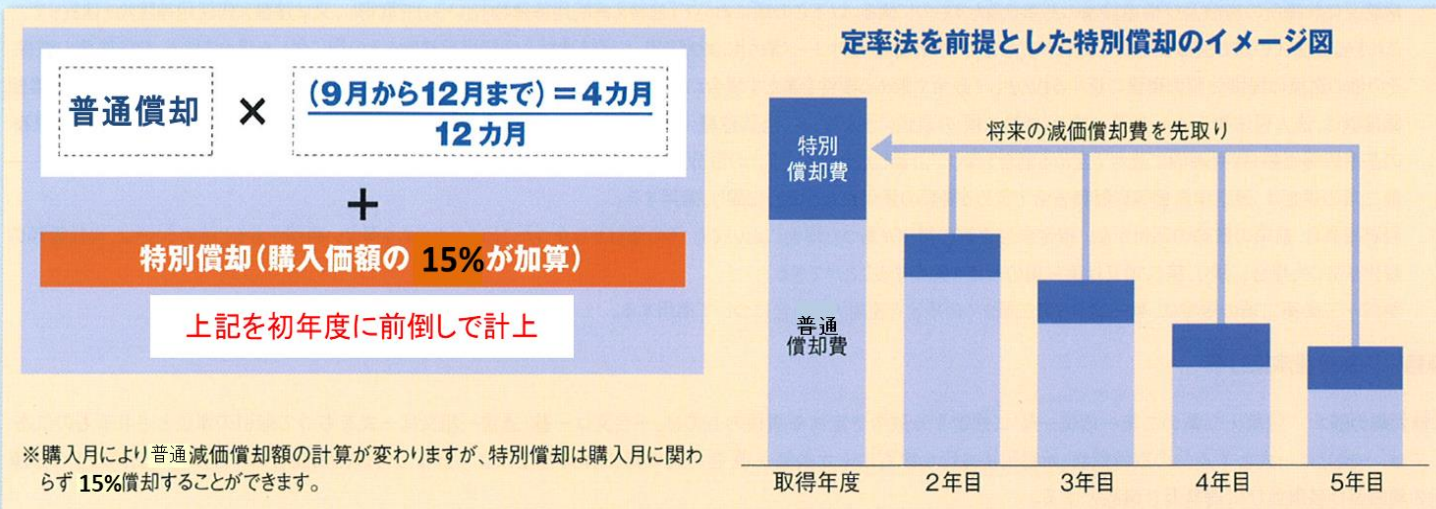
【対象設備】医療機関が、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの

【特別償却割合】**取得価格の15%**



※例えば、医師が行う作業の省力化に資する設備等5種類のいずれかに該当するもの

例．個人もしくは12月決算の法人が9月に導入した場合



※購入月により普通減価償却額の計算が変わりますが、特別償却は購入月に関わらず15%償却することができます。

対象となる器具及び備品並びにソフトウェアの類型

- 類型1 労働時間管理の省力化・充実に資する勤務時間短縮用設備等
- 類型2 医師の行う作業の省力化に資する勤務時間短縮用設備等
- 類型3 医師の診療行為を補助又は代行する勤務時間短縮用設備等
- 類型4 遠隔医療を可能とする勤務時間短縮用設備等
- 類型5 チーム医療の推進等に資する勤務時間短縮用設備等

医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の例

○対象となる勤務時間短縮用設備等

類型1～5のいずれかに該当するものであり、1台又は1基（通常一組又は一式をもって取引の単位とされるものにあつては、一組又は一式。）の取得価額が30万円以上のもの

類型1 労働時間管理の省力化・充実に資する勤務時間短縮用設備等

○勤怠管理を行うための設備等

ICカード、タイムカード、勤怠管理ソフトウェア等、客観的に医師の在院時間等の管理が行えるもの

○勤務シフト作成を行うための設備等

勤務シフト作成支援ソフト等、医療従事者の効率的な配置管理が行えるもの

類型2 医師の行う作業の省力化に資する勤務時間短縮用設備等

○書類作成時間の削減のための設備等

AIによる音声認識ソフトウェア、それら周辺機器など、医師が記載（入力）する内容のテキスト文書入力が行えるもの

○救急医療に対応する設備等

画像診断装置（CT）など、救命救急センター等救急医療現場において短時間で正確な診断を行うためのもの

○バイタルデータの把握のための設備等

ベッドサイドモニター、患者モニターなど、呼吸回数や血圧値、心電図等の病態の変化を数日間のトレンドで把握するもの

類型3 医師の診療行為を補助又は代行する勤務時間短縮用設備等

○医師の診療を補助する設備等

手術支援ロボット手術ユニット、コンピュータ診断支援装置、画像診断装置等、在宅診療用小型診断装置など、医師の診療行為の一部を補助又は代行するもの

類型4 遠隔医療を可能とする勤務時間短縮用設備等

○医師が遠隔で診断するために必要な設備等

遠隔診療システム、遠隔画像診断迅速病理検査システム、医療画像情報システム、見守り支援システムなど、医師が遠隔で診断することに資するもの

類型5 チーム医療の推進等に資する勤務時間短縮用設備等

○医師以外の医療従事者の業務量の削減に資する設備等

院内搬送用ロボット、患者の離床センサーなど、医師以外の医療従事者の業務を補助するもの

○予診のための設備等

通信機能付きバイタルサイン測定機器やタブレット等を活用したシステムなどにより予診を行うもの

○医師の検査や処方の指示を電子的に管理するための設備等

電子カルテ、カルテ自動入力ソフトウェア、レセプトコンピューター、医療画像情報システム、画像診断部門情報システム、医療情報統合管理システム等診断情報と医師の指示を管理できるもの

○医療機器等の管理効率化のための機器・ソフト等

医療機器トレーサビリティ推進のためのUDIプログラム、画像診断装置等のリモートメンテナンス、電子カルテ、レセプトコンピューターのリモートメンテナンスなど

医療従事者の働き方改革支援資金について

令和5年度財政投融資資金計画予算
2,579億円の内数

【福祉医療機構（医療貸付事業）による融資について】

- 医療貸付事業については、病院、介護老人保健施設、介護医療院及び診療所等を開設する個人又は医療法人等に対し、病院等の設置・整備又は経営に必要な資金の貸付けを行い、社会福祉の増進並びに医療の普及及び向上を図ることを目的としている。

【医療従事者の働き方改革支援資金の概要】

（資金種類）

- ・ 長期運転資金

（融資条件）

- ・ 勤務環境改善にかかる費用について具体的な金額を盛り込んだ事業計画書を提出すること
- ・ 貸付限度額：病院5億円、診療所3億円（既存の長期運転資金の借入と合算した金額を上限とする）
- ・ 償還期間：10年以内（据置期間4年以内）
- ・ 利率：令和5年7月3日現在の貸付利率は0.80%



独立行政法人福祉医療機構



厚生労働省の政策目的
に沿った低利融資



厚生労働省ホームページの医師の働き方改革制度解説ページをリニューアルし、より簡単に必要な情報の検索を行えるようにしています。

[ホーム](#)[本文へ](#) [お問い合わせ窓口](#) [よくある御質問](#) [サイトマップ](#) [国民参加の場](#)

Google カスタム検索

検索

[テーマ別を探す](#) [報道・広報](#) [政策について](#) [厚生労働省について](#) [統計情報・白書](#) [所管の法令等](#) [申請・募集・情報公開](#)[ホーム](#) > [政策について](#) > [分野別の政策一覧](#) > [健康・医療](#) > [医療](#) > [医師の働き方改革](#)

健康・医療

医師の働き方改革

[令和6年4月いよいよ開始！医師の働き方改革の新制度](#) [医療機関向け情報](#)[勤務医・大学医学部向け情報](#) [自治体向け情報](#) [その他](#)[医師の働き方改革 初めての方向けいきさポ>](#)[医療機関の宿日直許可 申請について](#)[時間外労働の上限規制の適用猶予事業・業務](#)[医療機関の36協定](#)[労働時間・休日](#)

2024年4月から、いよいよ医師の働き方改革の新制度が施行されます。このページでは、新たな制度に関するお知らせ、医療機関が行う必要のある手続きなど、役立つ情報や、情報へのリンクを掲載しています。

令和6年4月いよいよ開始！医師の働き方改革の新制度

■ 新制度の概要

[医師の働き方改革概要 \[247KB\]](#)

■ 初めての方向けのわかりやすい資料

[医師の働き方改革～患者さんと医師の未来のために～](#)
[まんがでわかる医師の働き方改革](#)

■ 役立つウェブサイト

[医師の働き方改革の制度解説ページ<いきさポ>](#)
※医師の働き方改革に役立つ情報が多数掲載されています。

■ 各都道府県の相談窓口

[医療勤務環境改善支援センター一覧](#)

政策について

分野別の政策一覧

健康・医療

[健康](#)[食品](#)[医療](#)[医療保険](#)[医薬品・医療機器](#)[生活衛生](#)[水道](#)[福祉・介護](#)[雇用・労働](#)[年金](#)[他分野の取り組み](#)

組織別の政策一覧

[各種助成金・奨励金等の制度](#)[ページの先頭へ戻る](#)

医療機関向け情報

医療機関が行う対応に関する具体的な情報をお届けしています。全ての医療機関にご覧いただき、必要な対応をお願いいたします。

■ 全ての医療機関に必要な情報

○ 医療機関に求められる対応

[医師の働き方改革2024年4月までの手続きガイド \[7.9MB\]](#)
※行うべき対応のフローチャートが掲載されています。最初にご覧下さい。

○ 宿日直許可

[宿日直許可申請に関する解説資料（参考事例） \[1.8MB\]](#)
[医療機関の宿日直許可申請に関する支援と相談窓口 \[707KB\]](#)
[医療機関の宿日直許可申請に関するFAQ \(22.07\) \[1.2MB\]](#)

○ 面接指導

[長時間労働医師への面接指導とは \[8.5MB\]](#)
[医師の働き方改革面接指導実施医師養成ナビ](#)

○ [A水準を予定している医療機関向け資料 \[17.7MB\]](#)

○ 医療機関からのよくある質問

[医師の働き方改革に関するFAQ \(23.06\) \[989KB\]](#)

■ 特例労務管理対象機関（連携B・B・C水準）の指定を希望する医療機関に必要な情報

○ [連携B・B・C水準の指定を希望する医療機関向け資料 \[21.1MB\]](#)

○ 連携B・B・C水準の指定を希望する医療機関向け資料

[医療機関勤務環境評価センターとは \[2.1MB\]](#)
[医療機関勤務環境評価センターホームページ](#)
[医療機関勤務環境評価センターに関するよくある質問](#)

○ 医師労働時間短縮計画（時短計画）の作成

[医師労働時間短縮計画作成ガイドライン \[587KB\]](#)
[医師労働時間短縮計画のひな形](#)
[医師労働時間短縮計画の解説動画](#)
[G-MISを使った時短計画の作成方法（マニュアル） \[4.9MB\]](#)
※G-MISを利用して時短計画を作成できます。G-MISログインは[こちら](#)。
[G-MISを使った時短計画の作成方法（動画一覧）](#)

いきいき働く医療機関サポートWeb（いきサポ）

厚労省 いきサポ

検索 🔍

いきサポでは、各種研修および宿日直許可事例の掲載など、医療機関に必要とされる情報を集約しています。



いきいき働く医療機関サポートWeb
いきサポ

サイト内検索 🔍 文字サイズ 標準 拡大

勤改センターへ >

勤務環境の改善について 取り組み事例・提案の紹介 役に立つ情報 その他

医師の働き方改革を学ぶのは初めての方はこちら

医師及び医療従事者の皆さまを対象に、「医師の働き方改革」の留意点や制度内容の学習教材として、解説スライドや、eラーニング等をご紹介しています。
ご自分でご覧になっていただくほか、医療機関内での勉強会等でもぜひご利用ください。

「解説」「目録」「検索」
を対応

医師の働き方改革
解説スライド

マンガで学ぼう！

医師の働き方改革

ケースで学ぼう！

医師の働き方改革
eラーニング

医療機関の勤務環境の改善に役立つ！
**いきサポでは、各種情報や
医療機関の取り組み事例を
紹介しています。**

初めての方向けページ

解説スライド

eラーニング

医師の働き方改革の制度解説ページ

本ページは医師の働き方改革の制度についての情報を掲載しているページです。
医師の働き方改革については、厚生労働省が行う「トップマネジメント研修」や「医師
厚生労働省にも直接ご質問等いただくことが可能です。

医師の働き方改革に関する解説（厚生労働省）

医師の働き方改革 行政説明動画

厚生労働省の働き方改革に関する行政説明動画を、医療機関に直接届けるサービスです。
行政説明動画についてはこちらをご覧ください。

1. 医師の働き方改革の概要
2. 医療機関が2024年度から取り組むべきこと
3. 医療機関の職能への支援
4. まとめ

医師の働き方改革の
制度解説・最新情報

イベント開催案内

医療機関の取り組み事例紹介

医師の働き方改革特設ページ

動画で医師の働き方改革を解説

医療機関での医師の働き方改革の制度周知用 解説スライド

制度の背景、制度内容をわかりやすく解説したスライド集を「いきサポ」に公開。

こちらのURLよりダウンロードが可能→<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/explanation>

医師の働き方改革

～患者さんと医師の未来のために～



目次

我が国の医療と医師の働き方

制度の基本について～基本的な労働法制～

制度の基本について～医師の特別則～

制度の基本について～医師の健康を守る働き方～

現場を支える副業/兼業のために

タスク・シフト/シェア

医師のプロフェッショナリズム

働き方を守る様々な法制度

医療機関での医師の働き方改革の制度周知用 医師の働き方改革マンガ

医師及び医療従事者の皆さまを対象とした、「医師の働き方改革」の趣旨及び制度内容を周知するために役立てていただくためのマンガを「いきサポ」に公開。



追加的健康確保措置
(面接指導、勤務間
インターバル等)の
解説



医療機関での医師の働き方改革の制度周知用 eラーニング

医師及び医療従事者の皆さまを対象とした、「医師の働き方改革」についての基礎知識の習得に役立てていただくためのeラーニング教材を「いきサポ」に公開。

以下の4種類のeラーニング教材を、公開予定です。

1. 総論
2. 各論：時間外・休日労働時間の上限ルール
3. 各論：勤務医の健康を守るルール
4. 各論：タスク・シフト/シエア

医師の働き方改革について

総論



総論：医師の働き方改革について（全7問）

このフォームは、医師及び医療従事者の皆さまを対象とした、「医師の働き方改革」についての基礎知識の習得に役立てていただくためのeラーニング教材です。学んでいただく内容に応じて、以下の4つの項目に分かれております。

1. 総論
2. 各論：時間外・休日労働時間の上限ルール
3. 各論：勤務医の健康を守るルール
4. 各論：タスク・シフト/シエア

今回はその中でも、「1.総論」の教材となります。

質問はすべて選択形式となっており、1問ごとにテキストと動画で正解を確認することができます。全7問となっており、10分程度で終了するeラーニングですので、ぜひ気軽にチャレンジしてみてください。

次へ

1/15 ページ

フォームをクリア

医師の働き方改革について

総論



総論：医師の働き方改革について（全7問）

*必須

設問1 医師に関する記述として正しいものはどれか

以下の選択肢から1つを選択してください。

設問1 選択肢 *

10 ポイント

- ☐ A 医療機関に勤務する医師は労働者とはならず、労働基準法が適用されることもない。
- ☐ B 医療機関に勤務する医師には労働基準法が適用されていなかったが、今後、医師の働き方改革によって労働基準法が適用されることになる。
- ☐ C 医療機関に勤務する医師は、労働者として労働基準法が適用される。
- ☐ D 開業医（経営者）であるか医療機関に勤務する医師であるかにかかわらず、医師にはすべからず労働基準法が適用される。

戻る

次へ

2/15 ページ

フォームをクリア

医師の働き方改革について

総論



総論：医師の働き方改革について（全7問）

設問1 医師に関する記述として正しいものはどれか。

正解:C 医療機関に勤務する医師は、労働者として労働基準法が適用される。

解説:医師も勤務医であれば労働基準法が適用されます。

<選択肢>

- A 医療機関に勤務する医師が労働者となることはなく、労働基準法が適用されることもない。
- B 医療機関に勤務する医師には労働基準法が適用されていなかったが、今後、医師の働き方改革によって労働基準法が適用されることになる。
- C 医療機関に勤務する医師は、労働者として労働基準法が適用される。
- D 開業医（経営者）であるか医療機関に勤務する医師であるかにかかわらず、医師にはすべからず労働基準法が適用される。

解説動画（13秒）



戻る

次へ

3/15 ページ

フォームをクリア