

## 参考資料

- 制度の概要
- 医師の勤務実態及び過去の準備状況調査の結果
- 医療機関の働き方改革の取組に対する支援

# 医療機関における勤務環境改善の流れ

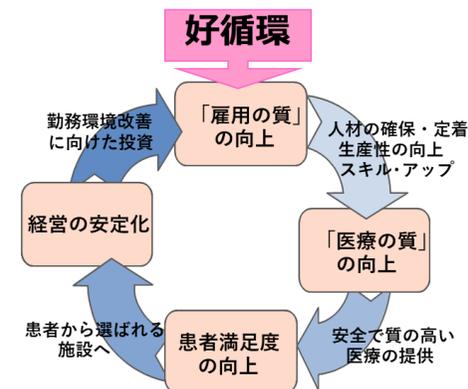
## <看護師を中心とした雇用の質向上の取組>

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）

# 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

## 改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### <Ⅰ. 医師の働き方改革>

#### 長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

### <Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

#### 1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

#### 2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】 ※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

### <Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

#### 1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

#### 2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

#### 3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

### <Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

# 医師に対する時間外・休日労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024年4月～)

## 現 状

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

**【医師の長時間労働】** 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】** 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

## 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

**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**の推進

＜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

## 2024年4月以降の制度概要

水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間	追加的健康確保措置			
			面接指導	休息時間の確保		
一般則	—	(原則) 360時間 (例外) 720時間	—	—		
勤務医の 上限規制	<b>A水準</b>	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	<b>960時間</b>	義務	努力義務	
	<b>連携B水準</b>	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	<b>1,860時間</b> (各院では <b>960時間</b> )		義務	義務
	<b>B水準</b>	地域医療の確保のため	<b>1,860時間</b>			
	<b>C-1水準</b>	臨床研修・専攻医の研修のため	<b>1,860時間</b>			
	<b>C-2水準</b>	高度な技能の修得のため				

**医師の健康確保** **＜面接指導＞** 健康状態について、研修を受けた医師がチェック  
**＜休息時間の確保＞** 勤務間インターバル規制と代償休息の確保

# 医師の時間外労働規制について

## 一般則

- (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

【時間外労働の上限】

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

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

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。

※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

勤務間インターバルの確保  
 始業から  
 ①24時間以内に9時間  
 ②46時間以内に18時間のいずれか  
 及び代償休息のセット (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。

勤務間インターバルの確保  
 始業から  
 ①24時間以内に9時間  
 ②46時間以内に18時間のいずれか  
 及び代償休息のセット (義務)

勤務間インターバルの確保  
 始業から  
 ①24時間以内に9時間  
 ②46時間以内に18時間のいずれか  
 及び代償休息のセット (義務)

注)臨床研修医については連続勤務時間制限を強化・徹底する観点から、勤務間インターバルは、始業から  
 ①24時間以内に9時間  
 ②48時間以内に24時間のいずれかとなる。

< A水準 >  
 勤務間インターバルの確保  
 始業から  
 ①24時間以内に9時間  
 ②46時間以内に18時間のいずれか  
 及び代償休息のセット (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。

< C水準 >  
 上記A水準の勤務間インターバル及び代償休息のセット (義務)  
 臨床研修医の勤務間インターバルは、始業から  
 ①24時間以内に9時間  
 ②48時間以内に24時間のいずれかとなる。

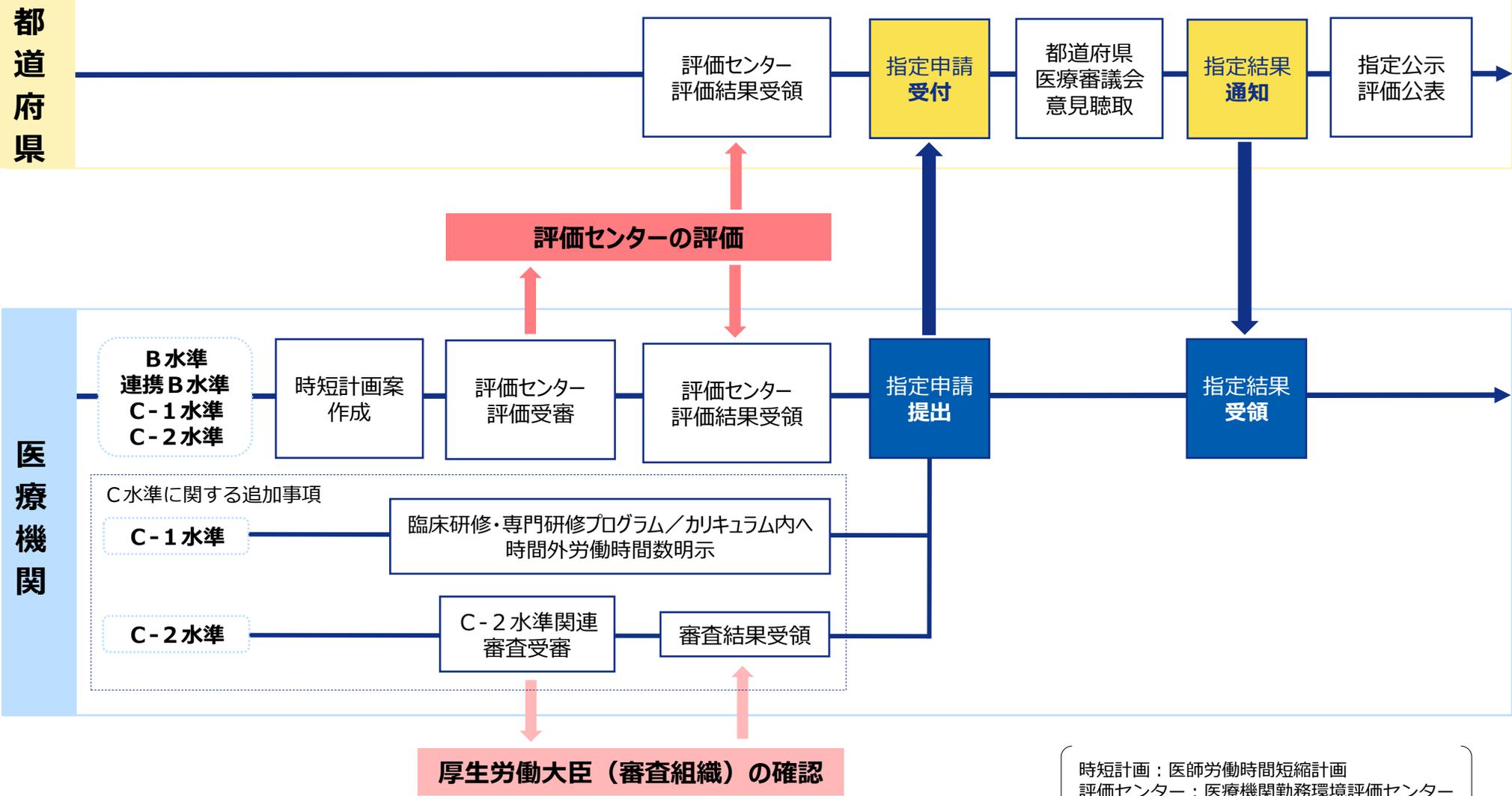
※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

【追加的健康確保措置】

# 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

2022.4  
(R4.4)

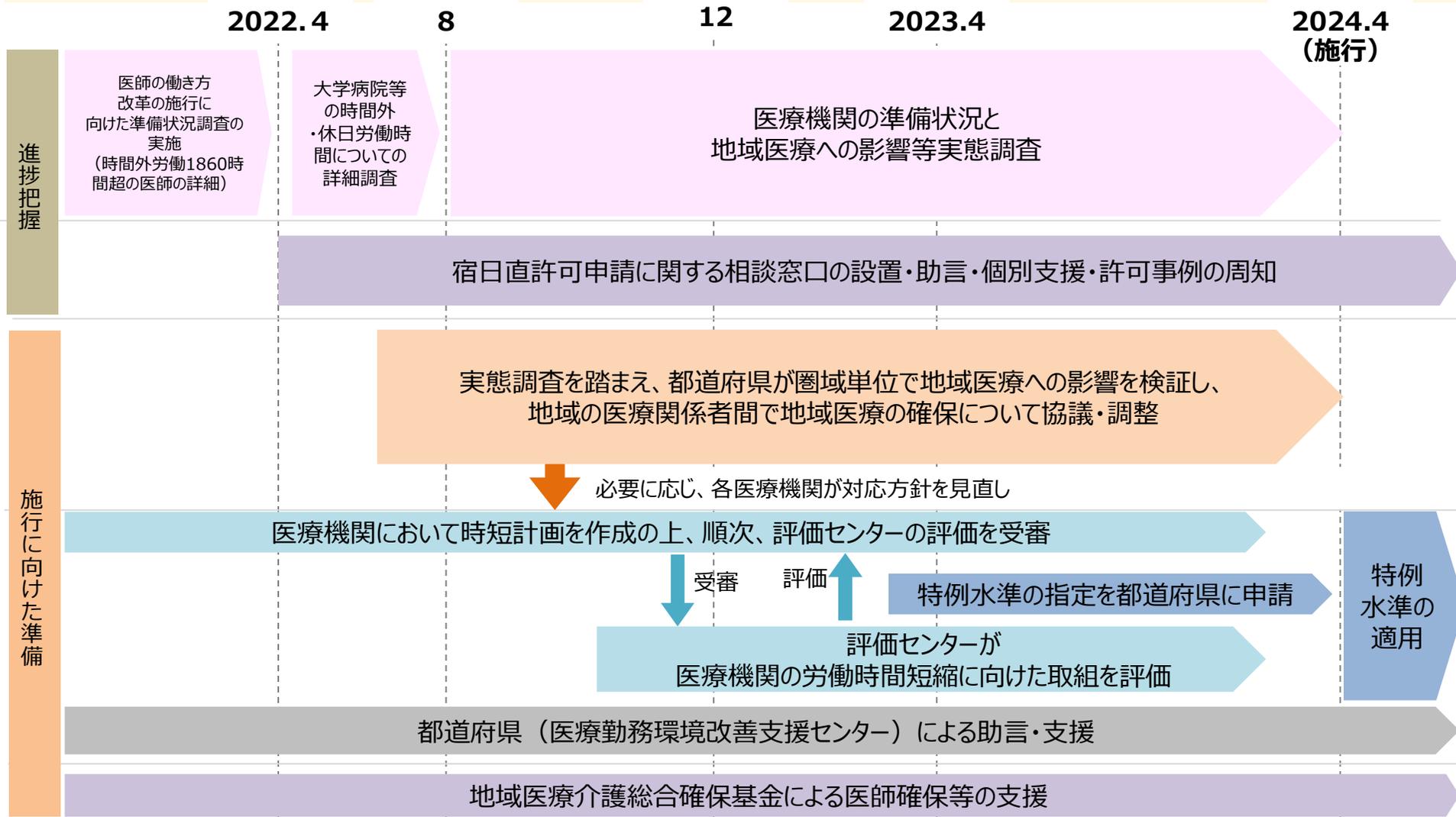
2024.4  
(R6.4)



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

## 2024年度の時間外労働の上限規制の施行に向けた準備プロセス

- 2024年度からの上限規制の適用開始に向け、円滑な実施を確保するとともに、必要な地域医療に影響が出ることのないよう、国・都道府県の責任の下で進捗を管理していく。
- 特に、大学病院など、地域医療の確保のため医師を派遣している医療機関が、施行に向けて必要な取り組みを進めることができず、地域医療が守られるよう、施行直前まで、その準備状況と地域医療への影響や医師の派遣実態についての調査を実施し必要な支援や対応について検討を行う。



## 参考資料

- 制度の概要
- 医師の勤務実態及び過去の準備状況調査の結果
- 医療機関の働き方改革の取組に対する支援

## 第2回医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査（令和4年7月～8月）

第1回調査（令和4年3月～）の時点では、各医療機関の準備状況や地域医療提供体制への影響等、総合的な評価が困難であったことから、改めて大学病院の本院と都道府県に対して、医師の時間外・休日労働時間の把握状況、調査時点における時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超の医師数を把握するための調査（第2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

- 大学病院の本院：81病院
- 都道府県：地域医療提供体制維持に必要な医療機関

### 調査時期

令和4年7月11日～令和4年8月19日

### 調査方法

- 大学病院本院の各診療科に調査票を配布し、回答を集計
- 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

- 大学病院の本院
  - ・ 自院での時間外・休日労働時間数の把握の有無
  - ・ 副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間数の把握の有無
  - ・ 調査時点における副業・兼業先も含めた時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超の医師数
- 都道府県
  - ・ 調査時点における副業・兼業先も含めた時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超の医師数

### 結果の概要

- 大学病院の本院
  - ・ 回答数  
大学病院の本院：81病院※1  
診療科：2,455診療科
  - ※1 令和4年5～7月に実施した「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」（大学病院追加調査）により既回答（副業・兼業先を含めた時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超の医師数がゼロ）と回答した4大学を含む。
  - ・ 時間外・休日労働時間数の把握状況(診療科単位)

自院の勤務実績	100%	(2,455/2,455診療科)
副業・兼業先の勤務予定	100%	(2,455/2,455診療科)
副業・兼業先の勤務実績※2	93%	(2,280/2,455診療科)

  - ※2 勤務実績は、副業・兼業先で実際に勤務した時間
- 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及び病院数：  
1,095人・56病院
- 都道府県
  - ・ 回答数  
都道府県：45都道府県
  - ・ 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及び医療機関数：  
993人(病院：886人、有床診療所：107人)  
303医療機関(病院：216/4,257、有床診療所：87/1,427)

## 第3回医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査（令和4年8月～9月）

第2回調査の結果を踏まえつつ、今後、各医療機関において医師に対する労働時間短縮の取組を実施した場合であっても、令和6年4月時点で時間外・休日労働が年通算1,860時間相当超となることが見込まれる医師数と、それに伴う地域医療提供体制への影響等を把握するための調査（第3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

- 大学病院の本院：56病院  
第2回調査において、時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当を超える医師がいると回答した病院
- 都道府県
  - ① 第2回調査において、時間外・休日労働時間数が年通算1,860時間相当を超える医師がいると回答した医療機関
  - ② 地域医療提供体制維持に必須となる医療機関

### 調査時期

令和4年8月22日～令和4年9月16日

### 調査方法

- 大学病院本院に調査票を配布し、回答を集計
- 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

- 大学病院の本院  
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
- 都道府県
  - ① 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
  - ② 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

- 大学病院の本院
  - ・ 回答数  
大学病院の本院：56病院
  - ・ 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時間相当超となることが見込まれる医師数：  
69人（8病院）
- 都道府県
  - ・ 回答数  
都道府県：① 47 都道府県、② 46 都道府県
  - ① 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・休日労働が年通算1,860時間相当超見込みの医師数：  
237人（病院：204人、有床診療所：33人）
  - ② 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：  
43 医療機関

## 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

## 参考資料

- 制度の概要
- 医師の勤務実態及び過去の準備状況調査の結果
- 医療機関の働き方改革の取組に対する支援

# 診療報酬における働き方改革に向けたこれまでの取組について

○ 診療報酬における働き方改革に関連した主な改定項目を以下のとおり類型化した。

	1) 医師の働き方改革に対する評価				2) タスクシフト、タスクシェアに対する評価	3) 医療従事者の負担軽減等に対する評価
	① 地域医療体制確保加算	② 勤務環境に特に配慮を要する領域への対応	③ 働き方改革に係る環境整備等の推進	④ 多様な勤務形態の推進		
H20年度			入院時医学管理加算(現総合入院体制加算)等において病院勤務医の負担軽減等の体制整備を評価(3つの診療報酬項目)		医師事務作業補助体制加算の新設	
H22年度					看護補助者の配置の評価を新設 栄養サポートチーム加算等を新設	
H24年度					病棟薬剤業務実施加算を新設	
H26年度		手術・処置の休日・時間外・深夜加算の見直し				
H28年度				産休・育休等に係る常勤要件の緩和 脳卒中ケアユニットの夜間の医師の勤務体制の緩和		産休・育休等に係る常勤要件の緩和
H30年度			総合入院体制加算において 効果のある負担軽減策を計画に含むことを要件化 評価の対象となる項目を整理		特定行為研修の評価を導入	重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担の軽減(必要度Ⅱの導入) 業務の効率化・合理化 総合入院体制確保加算において、 効果のある負担軽減策を計画に含むことを要件化 評価の対象となる項目を整理
R2年度	地域医療体制確保加算新設					重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担の軽減(B項目評価方法の見直し)
R4年度	施設基準の見直し					

重点的な対応が求められる領域について評価の充実・拡大

評価対象となる項目を拡大

常勤要件の緩和の拡大等

対象病棟の充実、評価の充実、

# 地域医療体制確保加算の見直し

## 地域医療体制確保加算の見直し

- ▶ 地域医療の確保を図り、医師の働き方改革を実効的に進める観点から、地域医療体制確保加算について対象となる医療機関を追加するとともに、医師労働時間短縮計画の作成を要件に追加し、評価を見直す。

### 現行

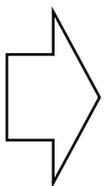
#### 【地域医療体制確保加算】

地域医療体制確保加算 520点

#### 【施設基準】

「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。

救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。



### 改定後

#### 【地域医療体制確保加算】

地域医療体制確保加算 **620点**

#### 【施設基準】

「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成すること。

以下のアからウまでのいずれかを満たしていること。

ア 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。

イ 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件以上であり、かつ、区分番号「A237」ハイリスク分娩等管理加算（ハイリスク分娩管理加算に限る。）若しくは区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料又は区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料若しくは区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ウ 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成29年3月31日医政地発0331第3号）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。

# 地域医療体制確保加算の見直し

## 医師労働時間短縮計画について

- 医師の働き方改革をより実効的に進める観点から、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づく、「医師労働時間短縮計画」作成を求めるとし、「実績」「取込目標」等の記載を求める。

＜参考＞ 現行の要件  
(地域医療体制確保加算)

- |  |
|--|
| ① 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のため、病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。  |
| ② 病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握していること。  |
| ③ 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。また、当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。 |
| ④ ③の計画は、現状の病院勤務医の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とするとともに、定期的に評価し、見直しを行うこと。                 |
| ⑤ ③の計画の作成に当たっては、次に掲げるア～キの項目を踏まえ検討した上で、 <b>必要な事項を記載</b> すること。(※例示は省略)   |
| ⑥ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。  |

### ○労働時間と組織管理（共通記載事項）

#### (1) 労働時間数

以下の全ての項目について、①前年度実績、②当年度目標及び③計画期間終了年度の目標を記載

- ・ 年間の時間外・休日労働時間数の平均・最長
- ・ 年間の時間外・休日労働時間数960時間超～1,860時間の人数・割合
- ・ 年間の時間外・休日労働時間数1,860時間超の人数・割合

#### (2) 労務管理・健康管理

以下の全ての項目について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間中の取組目標を記載

- ・ 労働時間管理方法、宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
- ・ 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(連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息、面接指導等)

#### (3) 意識改革・啓発

以下の項目のうち、最低1つの取組について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間中の取組目標を計画に記載

- ・ 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

### ○労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

(1)～(5)それぞれにおいて、最低1つの取組について①計画作成時点における取組実績と②計画期間中の取組目標を計画に記載

#### (1) タスク・シフト/シェア

#### (2) 医師の業務の見直し

#### (3) その他の勤務環境改善(ICT活用、WLB推進等)

#### (4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

#### (5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

# 令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

## 改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

## 改定の基本的視点と具体的方向性

### (1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

#### 【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

### (2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

### (3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

### (4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用 ○市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

# 令和6年度診療報酬改定について

令和6年度診療報酬・薬価等改定は、医療費の伸び、物価・賃金の動向、医療機関等の収支や経営状況、保険料などの国民負担、保険財政や国の財政に係る状況を踏まえ、以下のとおりとする。（1については令和6年6月施行、2については令和6年4月施行（ただし、材料価格は令和6年6月施行））

## 1. 診療報酬 +0.88%（令和6年6月1日施行）

※1 うち、※2～4を除く改定分 +0.46%

各科改定率	医科	+0.52%
	歯科	+0.57%
	調剤	+0.16%

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む。

※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※1を除く）について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%

※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%

※4 うち、うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

## 2. 薬価等

① 薬価 ▲0.97%（令和6年4月1日施行）

② 材料価格 ▲0.02%（令和6年6月1日施行）

※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。

※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む。（対象：約2000品目程度）

※ イノベーションの更なる評価等を行うため、後述の長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

## 3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

上記のほか、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

- I-4 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- (1) より実効性を持った医師の働き方改革を推進する観点から、地域医療体制確保加算について要件を見直す。
  - (2) 勤務医の働き方改革を推進する観点から、処置及び手術に係る休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1について要件を見直す。

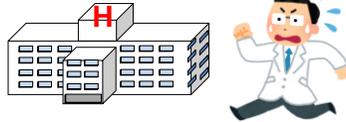
※ 議論の整理(案)は令和6年1月12日に中央社会保険医療協議会総会に示されたもの。令和6年度診療報酬改定に向けて、これまでの議論の整理を行ったものであり、今後の中央社会保険医療協議会における議論により、必要な変更が加えられることとされている。

## 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。



< 具体的な要件 (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 ※B水準・連B水準相当(派遣先は労働時間を通算し以下の要件を満たせば可)

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。

### 勤務医の働き方改革を推進するため、大学病院等からの医療機関に対する医師派遣や、多領域の研修を行うなど一定の要件を満たす専門研修基幹施設等の勤務環境改善の取組を支援

#### 勤務環境改善医師派遣等推進事業 (長時間労働医療機関への医師派遣支援)

長時間労働医師が所属し、地域において重要な役割を担う医療機関の医師の時間外・休日労働時間を短縮すること及び地域医療提供体制を確保することを目的に、長時間労働医療機関への医師派遣等を行う医療機関等の運営等に対する支援を行う。

**補助の対象となる医療機関**  
年通算の時間外・休日労働時間が960時間を超える又は超える恐れのある医師のいる医療機関に医師派遣を行う医療機関 等

**対象経費**

- 医師派遣に係る逸失利益補填
- 医師派遣を目的とした寄附講座 等

**補助基準額**

- 当該医療機関の直近の決算数値により算出される医師1人1月当たりの経常利益相当額に派遣医師ごとに派遣月数を乗じて得た額：派遣医師1人当たり1,250千円×派遣月数 等

※対象経費、補助単価は、区分4 標準事業例「26. 医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築」と同様。



#### 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業 (教育研修体制を有する医療機関の勤務環境改善支援)

医療機関としての指導体制を整備し、基本的な診療能力に加え、最新の知見や技能又は高度な技能を修得できるような医師を育成する医療機関等において、当該教育研修のための勤務環境改善を診療に関する勤務環境改善と一体的かつ効果的に行うための取組等を支援。

**補助の対象となる医療機関** ※時間外労働が年960時間超等の医師がいる医療機関

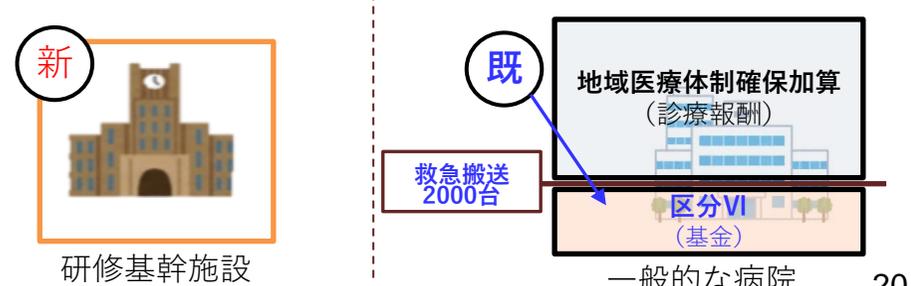
- 基幹型臨床研修病院または専門研修基幹施設であって、100床あたりの常勤換算医師数が40人以上等の医療機関
- 基幹型臨床研修病院かつ基本19領域のうち10以上の領域において専門研修基幹施設である等の医療機関

**対象経費**  
医師労働時間短縮計画に基づく勤務環境改善に係る経費

**補助基準額**  
1床当たりの標準単価： 133千円

※「更なる労働時間短縮の取組」を実施する医療機関は、1床当たりの標準単価を最大266千円まで可とする。

※区分VIの既存の事業(地域医療勤務環境改善体制整備事業)や地域医療体制確保加算とは別に支援可能。



# 高度医療人材養成事業

(医師養成課程充実のための教育環境整備)

令和5年度補正予算額

140億円



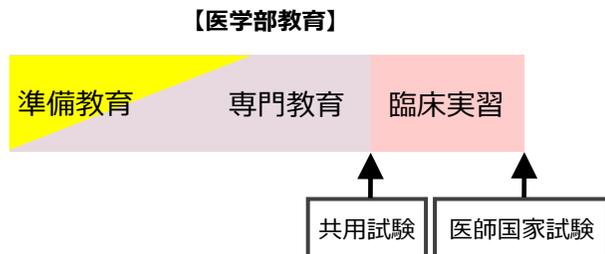
## 現状・課題

- 大学病院は、教育・研究・診療の各機能を三位一体で担っているが、特に、我が国の「未来の医療」を担う医学生の教育について、大学病院は医学部の課程において臨床実習の場となるなど、大学の附属施設という他の医療機関にはない固有の機能として重要な役割を果たしている。
- 医学生の教育については、医師法等改正により、令和5年度から、医学生が臨床実習開始前に受験する共用試験が公的化されるとともに、臨床実習において医師の指導監督の下、医業を行うことができることが明確化された一方、大学病院では、コロナ禍において患者に接触する実習機会を十分に確保できなかったが、今般10月にコロナ禍における臨床実習の弾力的な運用（臨床実習の代替として演習や学内実習等を可とする）を原則廃止することから、受け入れ態勢の整備が必要。
- この度、令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が2類から5類感染症に位置づけられたことで、いよいよ診療参加型臨床実習を実質化できる状況に変わりつつある。このことを踏まえ、速やかに従前の臨床実習体制を取り戻すとともに、コロナ禍での経験を活かし重篤患者への対応等、「未来の医療」を担う医師の養成のため、最先端の教育研究診療設備への投資を行い、臨床実習環境の更なる充実を図る。

## 事業内容

大学病院における医学生の教育環境の充実を図るため、最先端医療設備の整備を支援し、我が国の「未来の医療」を担う高度医療人材の養成に貢献する。

- 支援対象：医学部を置く国公立大学



【最先端医療設備を活用した臨床実習の例】



(提供)国際医療福祉大学

## 【事業スキーム】



## 成果イメージ

- 大学・大学病院における医師養成機能を維持・充実させることにより、「現在の医療」及び「未来の医療」に対応し、安全・安心な医療の提供を確保する。

(担当：高等教育局医学教育課)

# 高度医療人材養成拠点形成事業 (高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援)

令和6年度予算額 (案)

21億円

(新規)



文部科学省

## 背景・課題

医学生及び医学系大学院生に対して、大学病院において、教育的配慮の下で、教育支援者を活用して効果的な臨床実習を行うとともに、研究活動に参画する機会を確保することが必要であり、もって、臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する優れた医師を養成し、我が国の医学・医療の発展に貢献する。

## 事業内容

本事業では、医学生及び医学系大学院生に対して、大学病院を活用しT A、R A、S Aとして教育研究に参画する機会を創出する取組や、教育支援者の活用による大学病院での診療参加型臨床実習の充実に係る取組を行うなど、医師を養成する大学を拠点とし、高度な臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する医師養成の促進を支援する。

- 金額：21億円
- 支援対象：医学部を置く国公立大学
- 支援内容：大学病院を活用した実践的な教育に要する、
  - ・T A、R A、S A等経費
  - ・教育支援者、研究支援者の経費
- 事業期間：令和6年度～令和11年度（6年間）

※T A（ティーチング・アシスタント）、R A（リサーチ・アシスタント）、S A（スチューデント・アシスタント）

## 経済財政運営と改革の基本方針2023（2023年6月）

大学病院の教育・研究・診療機能の質の担保を含む勤務する医師の働き方改革の推進等を図る。

### アウトプット（活動目標）

- T A・R A（大学院生）、S A（医学生）の配置
- 診療参加型臨床実習に係る教育支援者の配置

### アウトカム（成果目標）

- 高度な臨床能力を有する医師の養成促進

### インパクト(国民・社会への影響)、目指すべき姿

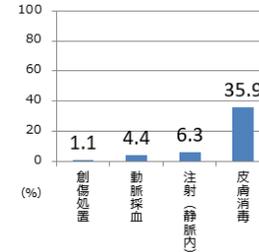
- 我が国の医学・医療の発展
- 質の高い実践力のある医師の充実

(担当：高等教育局医学教育課)

令和5年度補正予算額

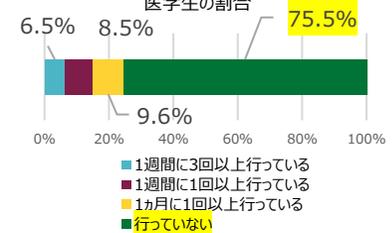
140億円

医学生が「自信を持って行える」と回答した医行為の例



【出典】平成29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書」を基に文部科学省医学教育課が作成

講座(研究室)で実験・研究を行っている医学生の割合

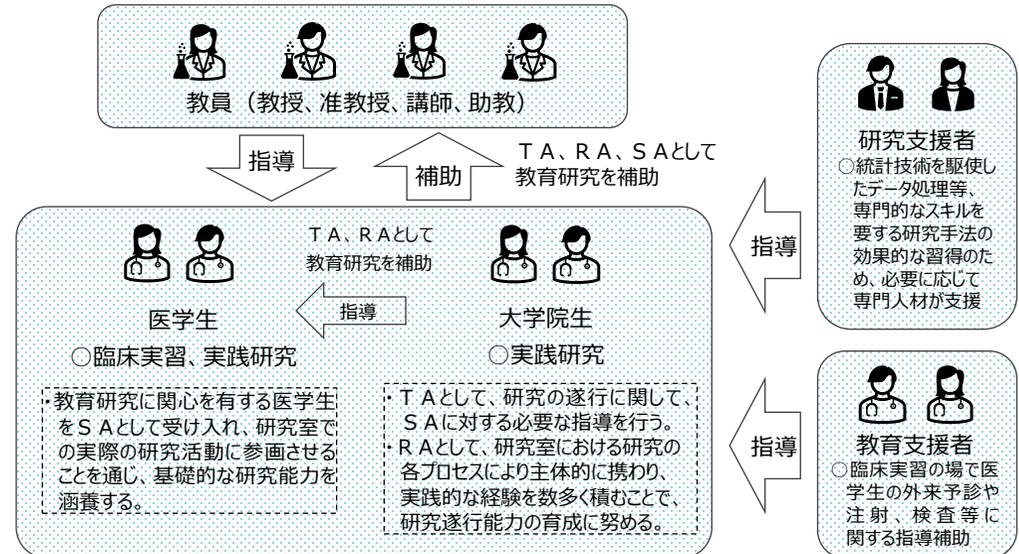


【出典】一般社団法人全国医学部長病院長会議「2022年 医学部・医学科 学生アンケート調査」を基に文部科学省医学教育課が作成

## <事業スキーム>

### 医学部・大学院・大学病院

質の高い臨床教育・研究実施体制の構築

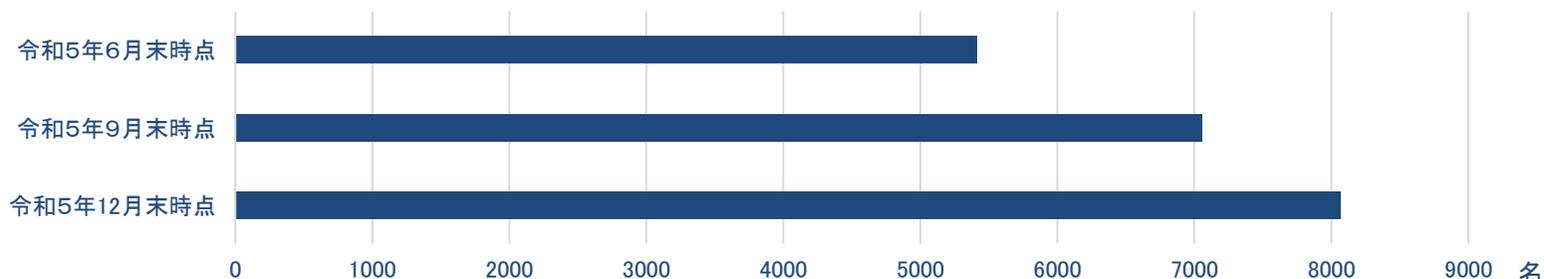


- 面接指導実施医師は、産業医も含め、長時間労働の医師の面接指導に必要な知見に係る講習を受講して従事することとなるが、本検討会で議論された当該講習のカリキュラムイメージを踏まえ、令和3・4年度「長時間労働医師への面接指導の実施に係る研修」事業における有識者委員による会議体において、「長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル」（令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学研究事業））に基づき制作を行った。令和4年12月27日に開講した実際の「長時間労働医師への面接指導実施医師養成講習会」のカリキュラムは以下のとおり。

- ① 総論・法制論 労働基準法・労働安全衛生法・医療法の概要、面接指導を行う上での留意点等
- ② 健康管理 長時間労働の医師の現状、過重労働が健康に与える影響、慢性睡眠不足の影響等
- ③ 追加的健康確保措置 追加的健康確保措置の概要、面接結果の実践的活用等
- ④ 面接指導の実際(ロールプレイ動画) 意見書作成と環境調整
- ⑤ 意見書作成の実際、職場環境調整への意見等

- 当該講習会は、ポータルサイト「医師の働き方改革面接指導実施医師養成ナビ」を介して実施している。令和6年1月9日現在、8309名の医師に修了証を発行した。

面接指導実施医師養成講習会修了者数



# 令和5年度 面接指導実施医師養成講習会 ロールプレイ研修

令和6年4月を目前に控え、長時間労働医師への面接指導でこんな悩みはございませんか？

本当に面接指導を  
ちゃんとできるか不安…

医師にどんなアドバイスを行ったら  
良いのだろう？

特に深刻な状態の医師を面接するこ  
とになったときの対応が心配…

ロールプレイ研修に参加して、来年の4月に備えましょう！

労働時間・睡眠・心身の状態等の  
必須確認項目の質問方法

面接対象医師への  
具体的なアドバイス内容

産業医等につなげる必要のある  
面接対象医師への対応

etc.

## 研修受講のご案内

参加費 **無料** 受講は **任意**

- [ 開催日時 ] 令和5年8月20日～令和6年3月2日 の間の**1日**（4時間）  
全28回 **オンライン**開催 平日 13:30～17:30 土日祝 9:00～13:00
- [ 対 象 ] 面接指導実施医師養成講習会を既に受講した方
- [ 申込方法 ] **医師の働き方改革・面接指導実施医師養成ナビ** (<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/>)の  
面接指導実施医師養成講習会**ログイン**後に表示される「**ロールプレイ研修申込**」より  
希望日時を選択



お申し込みはこちらから

## <<研修プログラム>>

長時間労働医師  
への面接指導の  
ポイント解説

シナリオ①～③  
ロールプレイ1

討論・質疑応答

シナリオ④～⑥  
ロールプレイ2

討論・質疑応答

お問い合わせ  
(厚生労働省委託事業実施機関)

MAIL

ishimensetsu@digital-knowledge.co.jp

# 医師の働き方改革推進会議 サポートプロジェクト

専用ウェブサイトを9月より開設。 <https://iryou-hatarakikata-suishin.mhlw.go.jp/>



**厚生労働省**

## 医師の働き方改革推進会議

サポートプロジェクト

あなたの医療機関でも  
医師の働き方改革について  
意見交換会を開催しませんか？

2024年4月から医師の時間外・休日労働の**上限規制**が始まります。

**医師の働き方改革推進会議とは？**  
「医師の働き方改革推進会議」は、医師がご自身の立場を振り返りつつ、様々な世代・診療科の医師やその他の職種の職員と現場の状況や課題を共有し、医師の働き方改革について、それぞれの医療機関で意見を交換する会議です。

### 本プロジェクトの内容

- 医師の働き方改革推進会議の開催サポートを**完全無料**で行います。
- 企画立案支援  
意見交換会の議題や当日のプログラムなどの企画立案を支援
- 司会者派遣  
医師の働き方改革制度に精通した意見交換会司会者（ファシリテーター）を派遣
- 会場準備支援  
オンラインでの会場設営やオンライン会議システム設定の支援
- 資料の準備支援  
参加者の事前学習ツールの提供や当日の資料作成の支援

etc

支援に関するお申し込み / 詳しくはホームページをご確認ください。

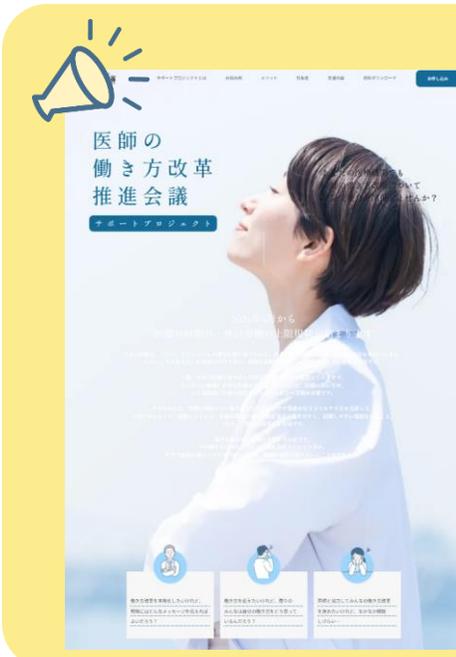
<https://iryou-hatarakikata-suishin.mhlw.go.jp>

お問合せ先 医師の働き方改革推進会議サポートプロジェクト開催事務局（厚生労働省委託事業実施機関）  
Mail : [iryou-hatarakikata-suishin@signalinc.co.jp](mailto:iryou-hatarakikata-suishin@signalinc.co.jp)

eラーニングは  
こちら ▶ 

 いぎサポ 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ラーニング教材を掲載しています。

各医療機関の **医師の働き方改革推進会議** の開催を支援するプロジェクトです。  
様々な支援を **無料** で行います。



医師の働き方改革推進会議 サポートプロジェクト

医師の働き方改革推進会議とは？

「医師の働き方改革推進会議」は、医師がご自身の立場を振り返りつつ、様々な世代・診療科の医師やその他の職種の職員と現場の状況や課題を共有し、医師の働き方改革について、それぞれの医療機関で意見を交換する会議です。

この会議は、皆さまの働き方改革の推進をサポートするための重要な取り組みです。ぜひご参加ください。

このプロジェクトでは、医療機関の働き方改革を支援するための様々な支援を行います。

## 専用ウェブサイトよりお申込ができます。

医師の働き方改革推進会議 サポートプロジェクトとは？

「医師の働き方改革推進会議」は、医師がご自身の立場を振り返りつつ、様々な世代・診療科の医師やその他の職種の職員と現場の状況や課題を共有し、医師の働き方改革について、それぞれの医療機関で意見を交換する会議です。

この会議は、皆さまの働き方改革の推進をサポートするための重要な取り組みです。ぜひご参加ください。

このプロジェクトでは、医療機関の働き方改革を支援するための様々な支援を行います。

**意見交換会のお申し込みはこちら**

意見交換会の4つのメリット

- 医療機関の働き方改革の推進をサポート
- 医師の働き方改革の推進をサポート
- 医師の働き方改革の推進をサポート
- 医師の働き方改革の推進をサポート

対象となる参加者は  
医療機関ではたらく皆さんです



# 病院長等を対象としたマネジメント研修事業

## (事業内容)

・医師の働き方改革に向けたトップマネジメント研修や都道府県単位の病院長向け研修を実施。(令和4年度の研修内容をブラッシュアップして実施)

## 【トップマネジメント研修】



※医療関係団体等に  
業務委託



## 各医療機関での実践



行政説明・医療機関における取組事例の紹介・受講者による意見交換

各都道府県における研修を受講した病院長が  
院内の勤務環境改善策を検討・実施

医療機関のみなさまへ  
トップマネジメント研修のご案内  
**医師の働き方改革 最新情報と事例**  
2024年4月 医師の労働時間上限規制  
目前に迫る！

オンライン開催  
参加費  
無料

医師の時間外労働上限規制のスタートまで1年を切りました!!  
待ったなしの医師の働き方改革、やり残しはないですか？

2024年4月の医師の働き方改革関連制度の施行にあたり、医師の時間外・休日労働の削減に向けた取組、働きやすい職場環境の整備、現場の理解醸成など、勤務環境改善に向けた取組を進めていくことが求められます。

本研修では、医師の働き方改革に関する最新情報を提供するとともに、他の医療機関の事例発表や参加者同士の意見交換を通じて、具体的な取組を推進するためのヒントを提供します。

日時	2023年6月～2024年2月 各回 14:00～16:30 (予定)
会場	オンライン(ZOOM) ※現地開催は別途ご案内
対象	医師の労務マネジメントに関わる方 (病院長の他、副院長、診療科長、事務長、働き方改革担当部門長 など)
プログラム	<ol style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省担当官による医師の働き方改革に関する行政説明等</li> <li>働き方改革を実践している病院長からの事例講演</li> <li>参加者間での意見交換</li> <li>質疑応答</li> </ol>
定員	各回100名程度(先着順) ※定員になり次第、受付終了
申込締切	各開催日の3日前
参加費	無料

参加申込はこちら <https://hospital-topmanagement-seminar-r5.jp>



医療機関のみなさまへ  
・トップマネジメント研修のご案内・  
**原田 泳幸氏**  
組織力向上のための  
マネジメント

参加費  
無料

医師の時間外労働上限規制のスタートまで残りわずか!! 待ったなしの医師の働き方改革、やり残しはないですか？

2023年  
日時 **12月19日(火)**  
18:00～20:30

原田 泳幸 (はらだ えいこう)  
アップル、マクドナルドでは、社長就任当初低迷していた業績を大胆な事業変革と組織改革によってV字回復させた。

2024年4月の医師の働き方改革関連制度の施行にあたり、勤務間インターバルの確保や面接指導実施体制の構築に向けて、十分な制度理解のもとに、勤務環境改善に向けた取組を進めていくことが求められます。本研修では、医師の働き方改革に関する最新情報を提供するとともに、原田泳幸氏の「組織力向上のためのマネジメント」講演を通じて、具体的な取組を推進するためのヒントを提供します。

会場	オンライン (ZOOM)
対象	医師の労務マネジメントに関わる方 (病院長、副院長、診療科長、事務部長、働き方改革担当部門長 など)
定員	各回 <b>350名程度</b> (先着順) ※定員になり次第、受付終了
申込締切	開催日の3日前

### プログラム

- 厚生労働省による行政説明
- 質疑応答
- 原田泳幸氏の特別講演  
**組織力向上のためのマネジメント**  
組織を活性化し、勤務環境改善に向けて、リーダーシップの発揮、現場に向けた管理者の働きかけ、意識醸成といったポイントに触れながら、自らの経験と事例を交えてお伝えします。
- 質疑応答



# 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://iryu-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。



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。



 厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

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](https://iryou-ishi-hatarakikata.mhlw.go.jp/)」.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。

## 1. 設立の目的

病院又は診療所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、医師による良質かつ適切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4月に改正医療法に基づき厚生労働省が日本医師会を指定し、設置したものである。

## 2. 事業概要

- ① 医療機関に勤務する医師の労働時間の短縮のための取組の状況、その他厚生労働省令で定める事項について評価を行うこと
- ② 医療機関に勤務する医師の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、必要な助言及び指導を行うこと
- ③ その他、医師による良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療機関における医師の労働時間の短縮を促進するための業務を行うこと

## 3. 評価の実施方法

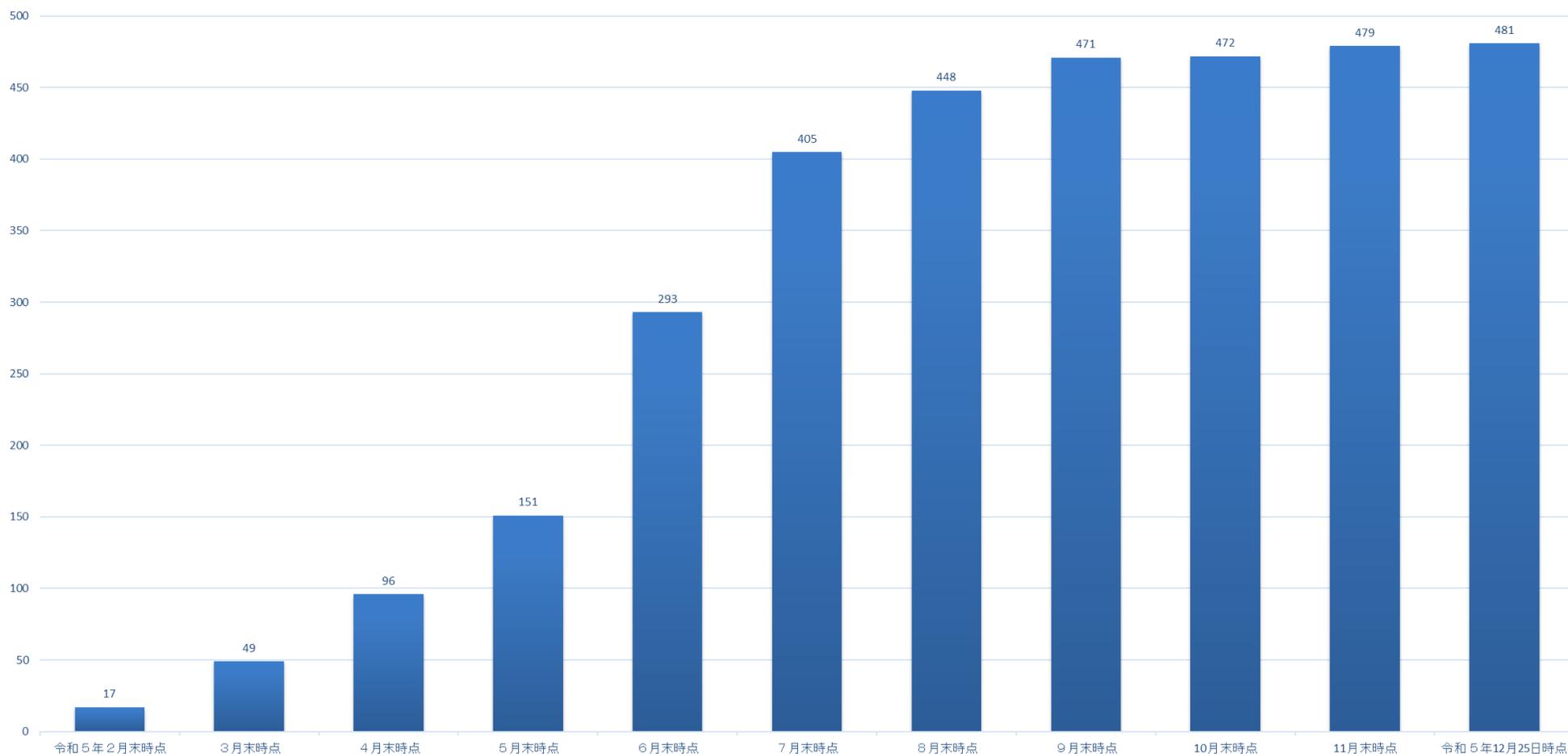
受審医療機関の評価は、医師である「医療サーベイヤー」と社会保険労務士である「労務管理サーベイヤー」が2名1組で実施。医療サーベイヤー及び労務管理サーベイヤーは、一定の業務経験等を有する者であって、評価センターが実施する養成研修を修了した者が担当する。

なお、医療機関は、評価センターのホームページより評価受審の申込を行う。医療機関の評価受審の申込から評価センターが行う評価結果の通知まで、すべて、オンラインシステムを活用している。

# 医療機関勤務環境評価センターへの受審申込受付状況について

○ 医療機関が特定労務管理対象機関の指定を受けるためには、評価センターの受審が必要である。評価センターは、令和4年10月31日より評価受審の申込受付を開始しており、令和5年12月25日時点における評価受審申込受付数は481件。

評価センター受審申込件数（各月までの累計）



## 全体評価に記載する事項

○ 全体評価に記載する内容を以下のように整理する。

1	2		3
労働関係法令及び医療法に規定された事項 (※1)	1以外の労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組 (具体的な評価の基準は今後検討)		労働時間の実績 (※2) (改善の度合いで判断とするが具体的な評価の基準は今後検討)
	評価時点における取組状況	今後の取組予定	
	十分	十分	改善している
	改善の必要あり	十分	
全てを満たす	改善の必要あり	見直しの必要あり	改善していない

※1：1の労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定された事項に改善が必要な場合は評価保留とする。

※2：具体的には、B・連携B・C水準が適用されている医師の各水準ごとの平均労働時間数や、最長労働時間数、実際に年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師数等の実績を基本として検討する。

## 全体評価の考え方

- 上の表の整理に従って全体評価について定型的な文で示すこととすると、例えば以下のようなになる。
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる
  - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない
  - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる
  - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である

# 新規 医師の働き方改革普及啓発事業

令和5年度補正予算額 1.5億円（一億円） ※（）内は前年度当初予算額  
※令和4年度二次補正予算額 1.5億円

## 1 事業の目的

○2035年度末における連携B・B水準の解消を目指し、医師の働き方改革を進めるには、個々の医療機関による労働時間短縮・医師の健康確保を図るための取組だけでは限界がある。医師の働き方改革の制度を理解した上で、休日や平日の時間外に患者説明を求めたり、日中の受診をためらい夜間に救急患者として搬送されることのないよう、国民・市民の協力を得る必要があることから、広く制度の周知と国民への啓発を行うことを目的とする。

## 2 事業の概要

○以下のメニューにより国民に対して、医師の働き方改革に関する周知等を実施する。

- ・インターネット上の動画放映
- ・普及啓発用ポスター等の作成
- ・イベントの実施による普及活動 等

## 3 事業スキーム・実施主体等

### 動画・ポスター等の作成

・コンテンツは、国民・市民にも分かりやすく工夫したものとする。

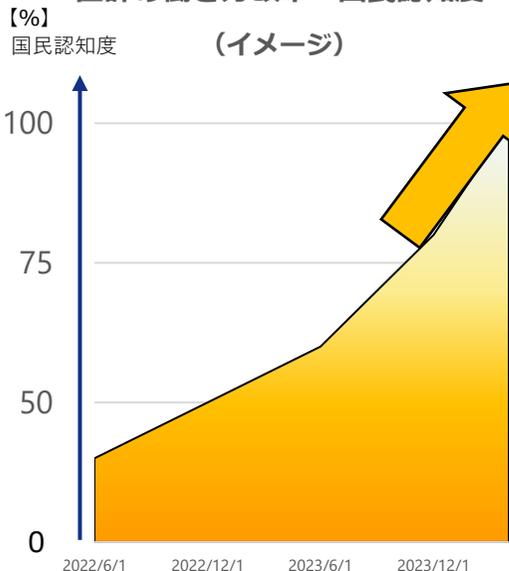
医師の  
働き方  
改革



### <実施主体等>

・学術団体等（公募により選定）

### 医師の働き方改革 国民認知度



### イベント等におけるポスター公開

・医療機関等における医師の働き方改革制度ポスターの設置。

勤務  
環境  
改善



### 動画等の公開

・メディアタイアップとした周知広告の設定  
・周知動画はインターネット等で公開。



### イベントの実施

・イメージキャラクター等によるトークショーなど、国民の関心を集めるイベントを開催。



国民・市民



## 事業概要

医療勤務環境改善支援センターは、各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく「勤務環境改善計画」の策定・実施・評価等を総合的にサポートしているが、各都道府県により設置時期や取組状況が様々であることから、①有識者による、勤改センター実施団体及びアドバイザーに対する指導・助言、②勤改センターの運営やアドバイザーの活動に資する資料の作成を委託事業により実施し、勤改センターの活動の活性化やアドバイザーの質の均てん化とその向上を図るものである。

### ①勤改センター実施団体及びアドバイザーに対する指導・助言

- 勤改センター実施団体やアドバイザーからの要請を受け、医療勤務環境に関する有識者が、指導・助言を行う。
- 全国のアドバイザーを対象として、好事例の説明会等を開催する。



### ②都道府県職員やアドバイザーを対象とした研修のための教材開発

- 医療勤務環境に関する有識者らにより、勤務環境改善に取り組んでいる医療機関の実態調査や検討会等を行い、勤改センターの運営やアドバイザーの活動に資する資料を作成し、研修会等で教材等として活用する。  
(平成29年度より実施)

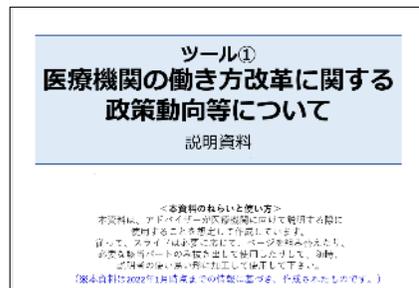
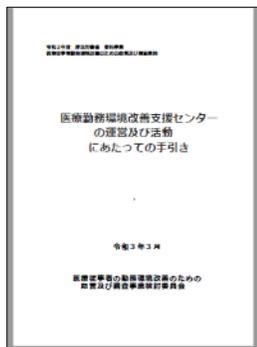


### ③その他都道府県（勤改センター）に対する調査・支援等

## ◎これまでの主な成果物

※医療勤務環境改善支援センター用情報ページ（閲覧にはユーザーIDとパスワードが必要） <https://iryoin-kinmukankyou.mhlw.go.jp/forum>

- 医療勤務環境改善支援センターの運営及び活動にあたっての手引き（令和3年3月）
- 都道府県職員、勤改センター職員、アドバイザー向けの支援ツール（令和4年3月）
  - ① 医師の働き方改革に関する政策動向等について（制度詳解集）
  - ② 医療機関支援のポイント（アドバイザー用チェックリスト）



「いきサポ」画面

いきいき働く医療機関サポートWeb

検索

勤務環境の改善とは

取組事例の紹介

医師の働き方改革の制度解説

役に立つ情報

医療勤務環境改善センター

その他

## 医療勤務環境改善支援センター用情報ページ

医療勤務環境改善支援センター用情報ページ

医療勤務環境改善マネジメントシステム関係

令和2年度版 医療勤務環境改善支援センターの運営及び活動にあたっての手引き（令和3年3月）	[PDF:6,800KB]
---	---------------

アドバイザー向け医療機関説明ツール

医療機関の働き方改革に関する政策動向等について説明資料	[PPT:3.8MB]
別冊) 現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について	[PPT:19.6KB]
2024年に向けた医療機関支援のポイント ～アドバイザー用チェックリスト～	[xlsx:2.5MB]

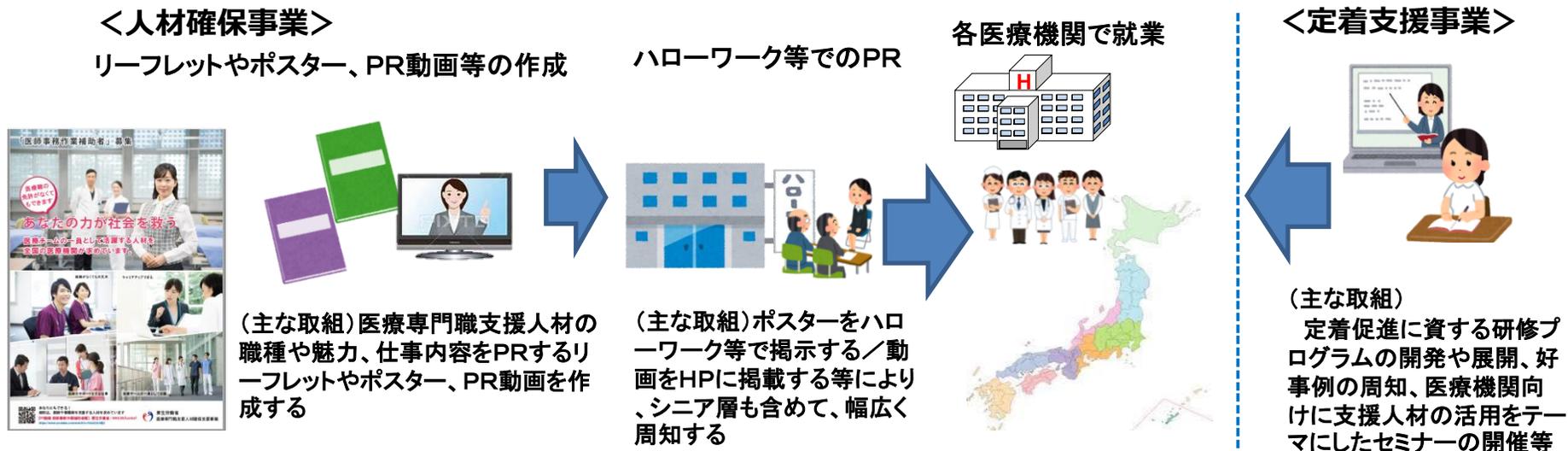
## 【課題】

- 医師の働き方改革を進めるにあたっては、医師・看護師等の医療専門職から、看護補助者や医師事務作業補助者のような「医療専門職支援人材」へのタスク・シフティングが重要であるとされている。しかし、医療専門職支援人材については、医療専門職支援人材となる可能性のある人に対する適切なアプローチが十分にできておらず、医療機関が必要な人材を必要なだけ確保することが難しい状況となっている。

## (事業内容)

- 医療機関における医療専門職支援人材の確保を支援するため、医療専門職支援人材の業務内容や魅力、医療専門職支援人材となる方法等を示したリーフレットやポスター、PR動画を作成し、ハローワーク等で配布や放映するなどして、関係者への周知・啓発を行う。また医療専門職支援人材が継続して医療機関で勤務できるよう、支援人材の定着促進に資する研修プログラム等のツール開発や、支援人材活用の好事例周知、医療機関向けに支援人材の活用に関する情報発信をするなどの支援を行う。
- 令和5年度においては、令和3年度に作成した「医療専門職支援人材の定着に向けた手引書」やe-ラーニング教材を活用し、実際の医療現場での導入に向けた支援(モデル医療機関を選定しての支援)を行い、新たな課題解決に向けた検討を行う。

## ◎ 医療機関での人材確保・定着支援に向けた取組を実施 (民間シンクタンク等に業務委託)



# 「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6年度も本助成金により病院等に支援できるよう、概算要求を行っています。

## （参考） 令和5年度事業の概要

※リーフレットも添付していますので、ご覧ください。



### 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、医業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、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（常時使用する労働者数300人以下または資本・出資額が5,000万円以下※が該当）の皆さまを支援します。

※出資持分のある医療法人は、出資総額が5,000万円以下の場合も該当します。

#### 課題別にみる助成金の活用事例

企業の  
課題

X線検査に関する業務を効率化し、  
労働時間を削減したい！

助成金  
による  
取組

デジタル画像診断システムを導入

改善の  
結果

検査の準備や、フィルムの運搬・保管に要する  
時間が削減れたことにより、労働時間が削減

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!!

#### 紹介動画等のご案内

○助成金の内容や、申請書の作成方法を案内した動画も公開中です！

また、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。



○助成金の申請受付締切は、11月30日（木）です。

○申請についてご不明な点やご質問がございましたら、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。



# スーパーバイザー（SV）事業による勤改センター支援について（令和4年度～）

令和6年度においてもスーパーバイザー事業の実施を予定しており、令和6年度概算要求を行っているところです。

## 令和6年度事業概要（予定）

- 医療機関への支援に関して高いノウハウを有する医療労務管理アドバイザー等をスーパーバイザー（SV）として各エリアに配置。
- 各勤改センターの医療労務管理アドバイザーの支援力向上に役立つ助言等を実施することにより、各勤改センターの支援の質の向上につなげる。

（参考：令和5年度支援メニュー）

項目	支援内容	支援頻度
①各勤改センターの課題への支援	・ 各勤改センター（医療労務管理支援事業）で生じている課題への対応等について、勤改センターへの訪問やオンラインで支援を行います	月1回程度の訪問又はオンラインによる支援
②医療機関への同行支援	・ 各勤改センターから、スーパーバイザーに対し、個別の医療機関への支援要望がある場合に、同行・オンラインで打ち合わせに同席し支援を行います	年2回程度の訪問 オンラインによる支援
③支援方法に関する相談対応	・ 医療労務管理支援事業の運営や同事業による医療機関への支援方法に関する悩み・相談事項についてメールにより質問を受け付け、回答します	都度対応

- 各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分を抽出し、「モデル」として体系的に整理したもの。
- 初版は平成13年に策定。医療を取り囲む環境変化に伴い改訂（平成19年度、22年度、28年度）。
- 学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する学修目標を**明確化**。
- 学生の学修時間数の**医学:3分の2程度、歯学:6割程度**を目安としたもの（残りは各大学の特色ある独自のカリキュラムを実施）。

## キャッチフレーズ

### 「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」



### 「医師/歯科医師に求められる基本的な資質・能力」を共通化（赤字は新設）

PR. プロフェッショナリズム

**IT. 情報・科学技術を活かす能力**

**GE. 総合的に患者・生活者をみる姿勢**

CS. 患者ケアのための診療技能

LL. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

CM. コミュニケーション能力

RE. 科学的探究

IP. 多職種連携能力

PS. 専門知識に基づいた問題解決能力

SO. 社会における医療の役割の理解



# 医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂について

- ▶ 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、社会システムとして危機的な状況にある。こうした医師の労働実態は、医師個人の健康を阻害し、過労死を招くおそれがあるばかりでなく、医療過誤のリスクを高め、患者の医療安全を脅かすおそれがある。医師の働き方改革を推進し、医師と患者にとってより良い安定的な医療提供体制を構築していくためには、一人ひとりの医師の意識改革によって改善していく必要がある。医療現場において、受け持った患者に安全で質の高い医療を提供するために、自らの健康を確保することが医師としての責務であるという認識を共有しなければならない。
- ▶ 医師の働き方改革については、前回のモデル・コア・カリキュラム改訂後に政府全体として働き方改革実行計画が取りまとめられ（平成29年3月28日閣議決定）、これに基づき、令和6年度から医師に対する時間外労働時間の上限規制の適用が開始されることとなったものであり、今回コアカリ改訂において学修目標を追加・修正することとした。

## R4年度版 第2章 学修目標

### SO 社会における医療の役割の理解

#### SO-01 社会補償

##### SO-01-04 産業保健・環境保健

SO-01-04-01 **産業保健の意義、労働衛生の3管理等、産業保健の基本的な考え方を理解している。**

SO-01-04-02 **産業保健・環境保健に関連する基本的な制度や法律を理解している。**

SO-01-04-03 **労働災害及び職業性疾病とその対策を理解している。**

#### SO-05 国内外の視点から捉える医療

##### SO-05-01 国内の医療職の役割や医療体制

SO-05-01-01 **医師法が定める医師の職権と義務を理解している。**

SO-05-01-02 **医療職を規定する法律・制度を説明できる。**

SO-05-01-03 **医療法が定める医療施設の種類と機能について概要を理解している。**

SO-05-01-05 **地域医療提供体制に関する諸課題の相互関連性の概要を理解している。**

SO-05-01-06 医療提供体制と**医師の働き方**について自身の考えを述べることができる。

### CS 患者ケアのための診療技能

#### CS-05 医療の質と患者安全

##### CS-05-02 医療従事者の健康管理

CS-05-02-01 **医療従事者に求められる健康管理**(生活習慣改善、予防接種、被ばく低減策)、職業感染対策(結核スクリーニング、ワクチン接種)を実践する。

CS-05-02-02 **自身を含む医療者の労働環境の改善の必要性を理解し、実際の医療現場において改善に努めることができる。**

### LL 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

#### LL-01 生涯学習

##### LL-01-02 キャリア開発

LL-01-02-01 **自身の職業観を涵養しながら、主体的にキャリアを構築していくことができる。**

LL-01-02-02 **自らの心身を大切にできる。**

### IP 多職種連携能力

#### IP-02 協働実践

##### IP-02-04 他職種の理解

IP-02-04-01 病院・診療所・施設等の**職場環境やチームや部門等の所属に応じた他職種の役割を理解している。**

# 医学生向けの労働法教育の推進

## 令和6年度概算要求

令和6年度においても引き続き、医学生向けの労働法講義を実施する医学部への支援を実施したいと考えており、令和6年度概算要求を行っているところである。

## (参考) 令和5年度事業の概要

医学生向け労働法講義の実施を希望する大学に対し、そのニーズに応じて、講師の紹介・派遣、企画等の支援を実施。

### 指導者用の教材資料の作成

「明日の医師たちへ～医学生を対象とした医師の働き方を考えるモデル講義（案）～」

- 講義を企画する職員や講義担当者向けに、初めて講義を実施する場合を想定し、講義内容のポイント等を掲載
- 講義の構成や内容に加え、事前の準備や外部講師を依頼する際の留意点等、講義の実施に役立つ情報も掲載
- 東京大学、東北大学及び関西医科大学で実施したモデル講義実例のほか、医師の働き方改革関連の参考資料も多数掲載

冊子はこちら！（医師の働き方改革制度解説ページ）<https://iryu-kinmukankyuu.mhlw.go.jp/information/explanation>



### 医学生向け労働法講義の実施支援

無料

令和4年度は10大学（東北大学、徳島大学、三重大学、久留米大学、横浜市立大学、岐阜大学、宮崎大学、大分大学、高知大学、山形大学）でご利用いただいています！

#### 企画・実施の支援、資料の提供

- 各大学の希望に応じて、企画支援・講師確保、講義当日までの実施支援・関係資料の提供など、総合的にサポート
- 働き方改革の講義をはじめ、「仕事と家庭の両立」や「長時間労働と医療の質」に関するグループディスカッションなど、希望に沿った講義内容を提案

#### 講師の派遣

- 大学独自で企画した講義内容に合わせ、医師の働き方改革に知見のある専門家（現役医師や弁護士など）を講師として派遣

※ これらの支援は、同一大学で複数回（例えば学年ごとの講義開催など）ご利用いただくこともできます。

# 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（抜粋）

（所得税、法人税）

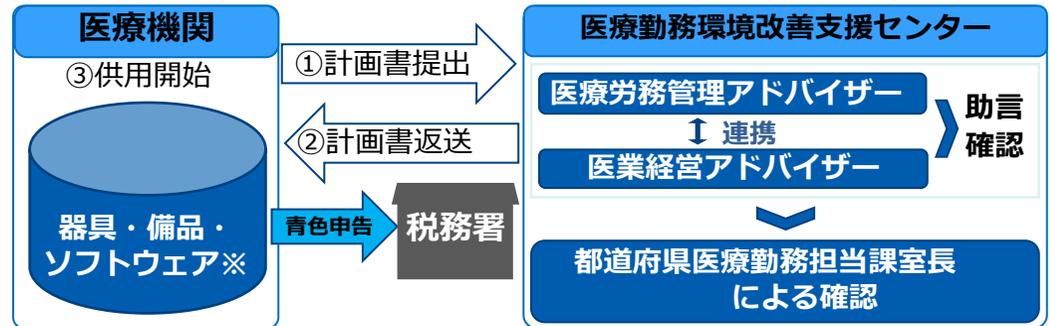
## 制度の内容

### 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。

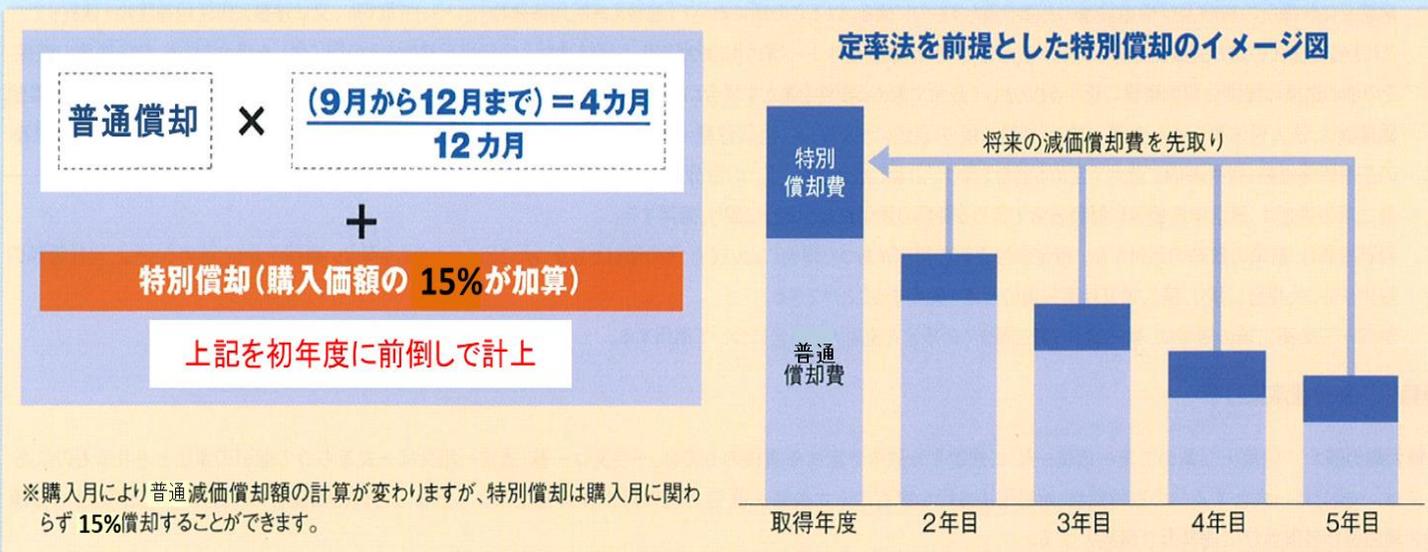
【対象設備】医療機関が、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの

【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

# (独) 福祉医療機構による融資 (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

↑ 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

■ 医師の働き方改革推進のための医療機関の支援

○ 補助金等

- ・ [地域医療介護総合確保基金](#) (区分6：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)
- ・ [働き方改革推進支援助成金](#)

○ 税制優遇措置

- ・ [医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度](#)

○ 優遇融資

- ・ [働き方改革支援資金](#)
- ・ [働き方改革支援資金\(チラシ\)](#) [136KB]

2023.8

WAM 独立行政法人福祉医療機構

民間病院・診療所の皆さまへ

福祉医療貸付部

～働き方改革関連法への対策はお済みですか～

### 「働き方改革支援資金」のご案内

平成30年に働き方改革関連法が成立し、平成31年度から医療機関は医療従事者等について、時間外労働の上限規制の導入（医師は令和6年4月から適用）一定日数の年次有給休暇の確実な取得、労働時間の状況の把握の实效性確保等に対応しなければならないこととされました。このような背景を受けて、当機構では働き方改革に取り組みにあたって、一時的に資金が必要となった病院又は診療所に対して、下記の優遇融資を実施しております。

貸付限度額は最大5億円

償還期間は最長10年

区分	優遇内容
限度額※1	(病院) 5億円 (診療所) 3億円
貸付利率※2	(病院) 0.800% (診療所) 0.800%
償還期間※3 (うち据置期間)	10年以内(4年以内)
取扱期間	令和5年度まで

※1：長期運転資金の既往貸付残高がある場合は、上記の貸付限度額から当該残高を控除した額が貸付限度額となります。また、既存の長期運転資金のお借入れと合算して当該限度額を超えてはできません。

※2：令和5年8月1日時点

※3：利率は、融資実行（金融消費総合情報提供）時の利率を適用します。

※4：償還期間により、据置期間は異なります。

制度の利用にあたっては、法人の決算状況が2期連続経常赤字であるなど、民間金融機関の支援が得られにくい病院又は診療所に限ります。

＜融資相談をご希望のお客さまへ＞  
まずはご状況をお伺いいたしますので、下記の連絡先までお問い合わせ下さい！

●ご融資には担保・保証人（保証人不要制度あり）が必要ですが、また、所定の審査があり、ご希望に沿えない場合があります。

●開設地が東日本(北海道～三重県)：東京本部  
福祉医療貸付部 TEL 03-3438-9937  
医療事業課 FAX 03-3438-0659

●開設地が西日本(福井県～鹿児島県)：大阪支店  
大阪支店 TEL 06-6252-0219  
医療事業課 FAX 06-6252-0240

独立行政法人 福祉医療機構ホームページアドレス <https://www.wam.go.jp/hp>