

医師の働き方改革の推進に関する検討会 開催要綱

1. 趣旨

医師に対しては、2024年4月から時間外労働の上限規制が適用される。その規制の具体的内容等について検討してきた「医師の働き方改革に関する検討会」において、労働基準法体系において定める上限規制と医事法制・医療政策における対応を組み合わせ、医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくことを内容とする報告書がとりまとめられた。

これを受け、当該報告書において引き続き検討することとされた事項について、有識者の参集を得て具体的検討を行う。

2. 検討事項

- (1) 医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項
 - ・ 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の特定にかかる枠組み
 - ・ 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み
 - ・ 医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み 等
- (2) 医師の時間外労働の実態把握
- (3) その他

3. 構成員

構成員は、別紙のとおりとする。

4. 運営等

- (1) 本検討会は、医政局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会においては、必要に応じ、(1)の構成員以外の学識経験者及び実務経験者等の出席を求めることができる。
- (3) 検討会は原則として公開するとともに、議事録を作成し、公表する。
- (4) 本検討会の庶務は、労働基準局及び保険局の関係課の協力を得て、医政局医事課が行う。
- (5) この要綱に定めるもののほか、本検討会の運営に関し、必要な事項は、会議において定める。

(別紙)

医師の働き方改革の推進に関する検討会 構成員名簿

家保	英隆	高知県健康政策部副部長
今村	聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
遠藤	久夫	国立社会保障・人口問題研究所長
岡留	健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
片岡	仁美	岡山大学医療人キャリアセンターMUSCUTセンター長
城守	国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
島崎	謙治	政策研究大学院大学教授
島田	陽一	早稲田大学法学部教授
鈴木	幸雄	横浜市立大学産婦人科・横浜市医療局
堤	明純	北里大学医学部教授
馬場	武彦	社会医療法人ペガサス理事長
水島	郁子	大阪大学大学院高等司法研究科教授
村上	陽子	日本労働組合総連合会総合労働局長
森	正樹	日本医学会副会長(九州大学大学院消化器・総合外科教授)
森本	正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
山本	修一	千葉大学医学部附属病院院長

検討を要する論点（案）

1 医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項

（1）地域医療確保暫定特例水準（以下「（B）水準」という。）及び集中的技能向上水準（以下「（C）水準」という。）の対象医療機関の特定にかかる枠組み

- ・ 各水準の対象となる医療機関について、都道府県が指定、認定等の行政行為により特定するスキーム（要件及び実務フロー）をどのように構成するか。

※ 「医師の働き方改革に関する検討会報告書」（以下「報告書」という。）のとりまとめ内容を基本として、要件認定等の実務面も含めた詳細の検討が必要。

※ 法制論としては、医事法制に基づく特定の効果は、当該法律の中で完結している必要があることに留意が必要（上限規制の特例となることは、労働基準法施行規則に定める）。

- ・ 特に、当該特定に当たって、後述（3）の医師労働時間短縮計画、評価機能をどのように関連づけるか。
- ・ 特に、（C）－2水準については、審査組織をどのように構成するか。

（2）追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み

- ・ 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保スキームについて、どのように構成するか。

※ 報告書のとりまとめ内容を基本として、都道府県の権限等も含めた詳細の検討が必要。

※ 面接指導については、労働安全衛生法で義務付けられている面接指導としても位置付ける方向で検討するが、本検討会では医事法制の観点からの検討を行う。

- ・ 特に、履行確保については、①日常的な管理、②定期的な

確認、③未実施時の是正、④（B）・（C）水準適用対象の特定との関係、等の観点から検討する必要。

（3）医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み

- ・ 医師労働時間短縮計画（以下「時短計画」という。）、評価機能は、効果的に医師の労働時間を短縮していくために、どのように構成するか。
※ 報告書のとりまとめ内容を基本として、時短計画の策定義務対象、計画の進捗管理、評価機能との関係等の詳細を検討する必要。
- ・ 特に、評価機能の役割、担い手をどう考えるか。

2 医師の時間外労働の実態把握

- ・ 2024年4月の新時間外労働規制の適用前においても、医師の時間外労働等の実態把握が不可欠であるが、時間外労働の実態把握をどのように進めていくか。

3 その他

検討を要する論点について (参考資料)

医師の働き方改革の今後の進め方について

○ 本年3月28日の「医師の働き方改革に関する検討会」とりまとめを受け、今後、以下のとおり検討を進める。

	医事法制における対応 (法改正事項)	時間外労働の上限規制 (労基法・省令)
令和元年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を立ち上げ、7/5(金)に第1回を開催 検討会での検討事項 <ul style="list-style-type: none"> (1) 医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の特定にかかる枠組み ・ 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み ・ 医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み (2) 医師の時間外労働の実態把握 (3) その他 	<p>※ 省令改正に伴う労働政策審議会関連の対応は、医事法制における対応が完了した後であり、令和元年度中は想定されない。</p>
令和2年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「医師の働き方改革の推進に関する検討会」において、年内には一定のとりまとめを行い、最速で来年の通常国会に関連法案提出予定。 	

医師の時間外労働規制について①

一般則

- 【時間外労働の上限】
- (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

※この(原則)については医師も同様。

2024年4月～

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

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
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

将来
(暫定特例水準の解消
(=2035年度末) 後)

将来に向けて
縮減方向

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。

医師の時間外労働規制について②

(A) 水準 (B) 水準 (C) 水準

の上限 締結 36協 時間 数で でき 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PDCA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)
	勤務間インターバル9時間		義務
	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。

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

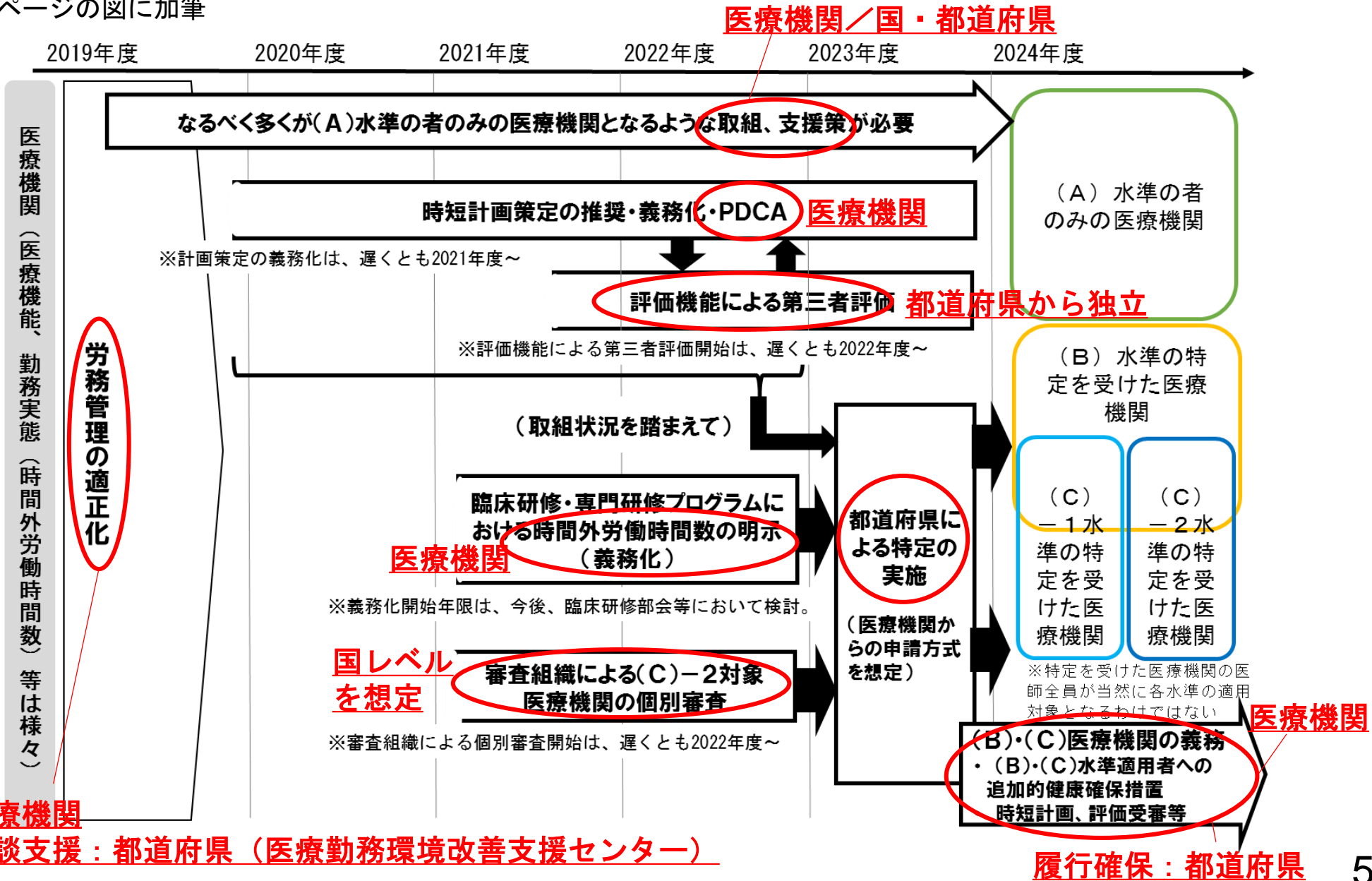
(C) -2 水準の特定を受けた医療機関

※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

2024年4月までの見通し(実施主体について)

※前ページの図に加筆

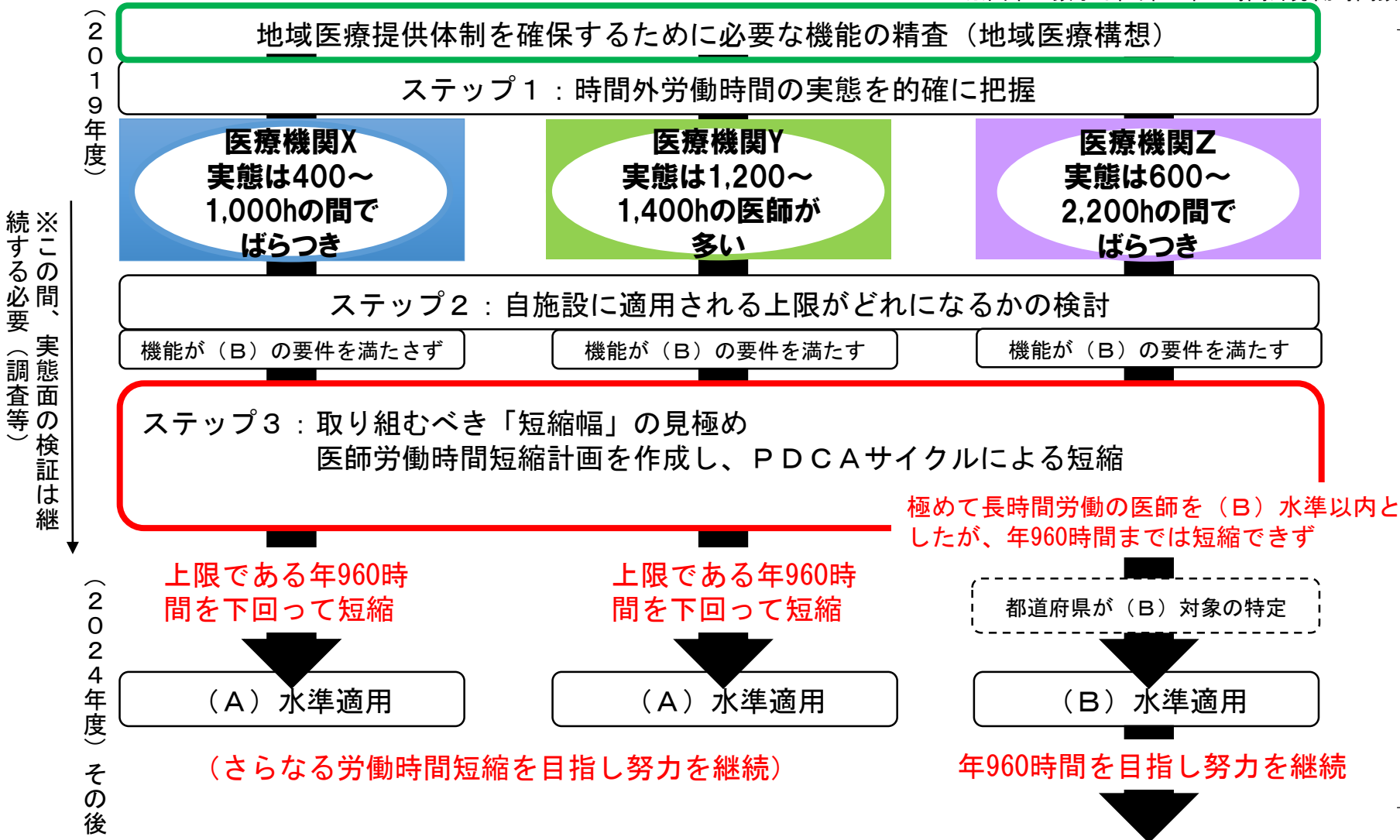


上限規制適用までの5年間における医療機関の動き(事務局案を前提に)

□ 2024年4月の時間外労働の上限規制適用までの5年間において、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



※この間、実態面の検証は継続する必要（調査等）

（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がある。

(B)、(C)–1、(C)–2水準の対象医療機関の特定要件

※「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」における内容を元に整理。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・カリキュラム参加医療機関である		○		
3	高度特定技能を有する医師を育成する十分な教育研修環境がある			○	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	○			時短計画の内容の実質面（追加的対策がきちんと検討・予定されているか等）を客観的に評価。
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	○	○	○	

(B)水準の対象となる医療機関機能

- 地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長時間労働となる医療機関として、その機能については具体的に以下のとおり。

◆ 「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

※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するわけではなく、医療機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特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、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務（以下「地域医療確保暫定特例水準対象業務」という。）とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。

上限規制適用までの5年間における行政の取組(詳細)①

「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」(H31.3.28)「3. 医師の働き方改革に関する制度上の論点(3) 2024年4月までの労働時間短縮」より

□ 並行して、以下のような取組を行う。

- ・ (B)水準の適用も想定される医療機関が、当面、目標として取り組むべき水準として医療機関としての「医師の時間外労働短縮目標ライン」を国として設定。
※(A)の年間時間外労働の水準と(B)の同水準の間で、医療機関の実態をなるべく(A)に近づけていきやすくなるよう、設定する水準。
- ・ 都道府県において各医療機関の医師の時間外労働時間の概況を把握し、(B)水準の適用対象医療機関を想定。
※(B)水準の対象医療機関の特定は、2023年度中に終了している必要がある。特定に当たっては、ステップ1～3の取組が着実になされていることを確認した上で行う(具体的要件は前出(1)のとおり)。
- ・ 地域医療提供体制の実情も踏まえ、当該医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況を客観的に分析・評価し、当該医療機関や都道府県に結果を通知し、必要な取組を促す機能(以下「評価機能」という。)を設ける。また、評価結果の公表により、地域住民が医療の上手なかかり方を考える契機となるようにしていく。

(↓続く)

上限規制適用までの5年間における行政の取組(詳細)②

※前ページより続き

・ 都道府県は、上記の「当該医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況の分析評価・結果通知」も踏まえつつ、医療勤務環境改善支援や医師偏在対策、地域医療想等の既存施策の推進の方向性に反映していくことによって、医師の労働時間短縮を効果的に進めることができる。

・ 当該分析・評価や都道府県による支援に当たっては、当面、(B)水準超過医療機関、(B)水準適用「候補」医療機関を優先する。

□ 評価機能については、その性質上、

・ 都道府県から中立の機能であること、

・ 地域医療提供体制の実情やタスク・シフティングの実施状況等を評価するために必要な医療に関する知見を有すること、

が必要である。この観点から、当該機能を担う組織・機関について関係者の意見も踏まえつつ引き続き検討する。また、こうした組織・機関についての具体的検討と併せ、個々の医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況の分析・評価においては、現場で働く勤務医の意見や労務に関する知見等が反映されるよう検討を行う。

集中的技能向上水準の適用フロー

□ 以下のとおり、各論点について具体的な内容をフローで整理した。

対象医療機関・対象
業務の特定

C水準対象医療機関
の指定

36協定締
結

業務開始・追加的健康確保措置
の実施等

(C) | 1 初期研修
医・日本専門医機構の定
める専門研修プログラム
に参加する後期研修医

- 臨床研修病院ごとの臨床研修プログラム、各学会及び日本専門医機構の認定する専門研修プログラムにおいて、各研修における時間外労働の想定最大時間数（直近の実績）を明示。
- 当該時間数が（A）水準を超える医療機関について、（B）水準と同様に都道府県が特定。
- 特定に伴い、当該医療機関に追加的健康確保措置が義務付けられる。

対象業務について36協定を締結
（「臨床研修（又は専門研修）に係る業務」
「高度特定技能育成に係る業務」）

- 時間外労働の実態を踏まえて医師が各医療機関に応募。
- 採用（雇用契約開始）後、初期研修・専門研修に左記36協定が適用。→時間数が実態と乖離している等の場合は臨床研修病院指定、専門研修プログラムの認定スキームの中で是正させる。
- 追加的健康確保措置の実施。→未実施の場合は（B）医療機関と同様の特定スキームの中で是正させる。

(C) | 2
医籍登録後の
臨床経験6年目以降の者

- 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（※1）において指定。
〔高度に専門的な医療を三次医療圏単位又はより広域で提供することにより、我が国の医療水準の維持発展を図る必要がある分野であって、そのための技能を一定期間、集中的に修練する必要がある分野。〕
- 当該医師を育成するために必要な設備・体制を整備している医療機関を（B）水準と同様に都道府県が特定。
- 追加的健康確保措置の義務付け。

- 医師が主体的に高度特定技能育成計画（内容に応じ、有期のものを想定）を作成し、当該計画の必要性を所属医療機関に申し出（※2）。
- 医療機関が当該計画を承認し、当該計画に必要な業務を特定して審査組織（※1）に申請。
- 審査組織における承認を経て、特定された当該業務に左記36協定が適用。
- 追加的健康確保措置の実施。→未実施の場合は上記と同様。

※1 我が国の医療技術の水準向上のための公益上の必要性の判断となることから、高度な医学的見地からの審査組織を設ける必要がある。
※2 高度特定技能については、個々の医師の自由な意欲・希望の元で発案されると考えられることから、医師が計画を作成することとなる。

医師の健康確保と医事法制・医療政策の関係

「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」(H31.3.28)「3. 医師の働き方に関する制度上の論点(2)(1)の時間外労働規制との組み合わせにより医師の健康確保を図る追加的健康確保措置」より(※書き部分については引用省略)

(追加的健康確保措置: 医事法制・医療政策における位置付け)

- 追加的健康確保措置①(連続勤務時間制限・勤務間インターバル等)・②(面接指導等)等については、いずれも医療の安全や質の確保等の観点から、過労により健康を害した医師が医療提供体制を担うことのないようにするために求めるものとの位置付けで、医事法制・医療政策における義務付け等を行う方向で法制上の措置を引き続き検討する。
- この場合、個々の医師に対する追加的健康確保措置が適切に実施されているかについても、医事法制・医療政策の中で実施状況を確認し、未実施であれば実施を求める(※)仕組みとすることが考えられる。まずは、その実施に係る記録について医療機関の管理者に保存義務を課し、確認できるようにしておく。
- 確認を行う主体は、医事法制・医療政策における義務等であることから、都道府県とすることが考えられる。その上で、医療機関の労務管理面等を支援してきた医療勤務環境改善支援センターや、都道府県からは独立のものとなる新たな評価機能などがどう参画すればよりきめ細かな履行確認となるのか、都道府県の意見も踏まえつつ引き続き検討を進める。
- 医事法制においては、例えば医療法において医療機関の管理者に課された各種義務が履行されない場合に勧告・公表、報告・検査、是正命令、是正命令等に従わない場合の罰則等が規定されている。法体系上のこれらの前例との均衡も踏まえ、法制上の措置を引き続き検討する。
- 以上のような仕組みにより追加的健康確保措置の実施を担保していくが、未実施の場合には都道府県が(B)・(C)水準適用対象としての医療機関の特定を外すこととなる。その際、(B)水準の適用対象医療機関については、地域医療提供体制の在り方を含めて検討する。

時間外労働の上限規制と追加的健康確保措置の関係

暫定特例水準と、その適用要件となる追加的健康確保措置の関係について

地域医療の観点から必須とされる機能を果たすために、やむなく長時間労働（※）となる医療機関であることを都道府県知事が特定。

※時間外労働年960時間を超える

特定された医療機関に、長時間労働の医師に対する追加的健康確保措置を義務付け。
当該医療機関は、長時間労働の解消に向けた重点支援を受けることができる。

（追加的健康確保措置の内容）

- ・ 連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間、代償休息
- ・ 時間外労働が月100時間以上となる場合に医師による面接指導を実施し、必要に応じて就業上の措置をとること。

特定された医療機関の、やむなく長時間労働となる医師について、上記の追加的健康確保措置を実施していることを条件に、労基則上の（B）暫定特例水準が適用され、その範囲内での36協定の締結が可能となる。

その範囲内で36協定を締結する際、時間外労働時間数とともに、上記の追加的健康確保措置についても協定する。

追加的健康確保措置の履行確認を行い、実施されていない場合は実施させる（実施のために必要な支援も都道府県が行う）。

それでもなお実施しない場合は、都道府県が当該医療機関を特定対象としておく必要性（＝地域医療提供体制のあり方）について検討し、検討結果に応じて特定対象から外す。

特定された医療機関でなくなれば、労基則上の暫定特例水準の適用条件を満たさないため、（A）水準の適用となる。

（B）水準を前提とした36協定は無効となり、新たな協定を締結せずに時間外労働をさせると労基法第32条違反となる。

時間外労働規制の施行について(中長期の見通し)

年度 事項	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036		
地域医療構想 ・ 地域医療計画	第7次医療計画					第8次医療計画					第9次医療計画									
医師養成				(医師確保計画に基 づく地域枠・地元枠 の増員開始)	<p>医師偏在対策においては、地域枠・地元枠の増員効果がある程度蓄積した時点で、都道府県における医師の需給均衡を達成するという考え方で、達成目標年を設定（医師需給分科会で議論）。</p>														(達成目標年)	
時間外労働上限規制	<ul style="list-style-type: none"> 実態調査 医師の労働時間短縮のための実効的な支援策（マネジメント改革、特定行為研修制度のパッケージ化等）により暫定特例水準の対象をなるべく少なくする努力 必要に応じて追加的支援策の実施・規制水準の検証 					<p>施行</p> <p>(B) 水準：実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討</p> <p>(C) 水準：研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証</p>														<p>2036.3</p> <p>2035年度末を 目標に終了年限</p> <p>(この後も引き続き)</p>